

УДК 616.71-001.5+61.621.337.13

С. В. Калинчук, канд. мед. наук, доц.,
М. Р. Баязітов, канд. мед. наук, доц.,
І. В. Смірнов, канд. мед. наук,
Л. С. Годлевський, д-р мед. наук, проф.

ТЕЛЕМЕДИЧНИЙ ПРОЕКТ ОДЕСЬКОГО РЕГІОНУ ЯК МОДЕЛЬ КРАЩОЇ ПРАКТИКИ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЮ

*Одеський державний медичний університет, Одеса, Україна,
Одеська обласна клінічна лікарня, Одеса, Україна,
ВАТ «Укртелеком», Одеська філія, Одеса, Україна*

УДК 616.71-001.5+61.621.337.13

С. В. Калинчук, Н. Р. Баязитов, И. В. Смирнов, Л. С. Годлевский
ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЙ ПРОЕКТ ОДЕССКОГО РЕГИОНА КАК МОДЕЛЬ
ЛУЧШЕЙ ПРАКТИКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НАСЕЛЕНИЮ

*Одесский государственный медицинский университет, Одесса, Украина,
Одесская областная клиническая больница, Одесса, Украина,
ВАТ «Укртелеком», Одесский филиал, Одесса, Украина*

На выездной коллегии МЗ Украины, которая состоялась в Одессе 28 июля 2009 г., рассмотрены итоги внедрения первого этапа Одесского регионального проекта по телемедицинскому консультированию населения области. Приобретенный опыт позволяет удешевить оказание медицинских услуг, предупредить развитие тяжелых осложнений и повысить эффективность деятельности региональной системы охраны здоровья. Рассмотрены и одобрены перспективы применения телемедицинской сети для дистантного обучения медработников.

Ключевые слова: охрана здоровья, телемедицина, модель лучшей телемедицинской практики, медицинские информационные системы, дистантное обучение.

UDC 616.71-001.5+61.621.337.13

S. V. Kalinchuk, M. R. Bayazitov, I. V. Smirnov, L. S. Godlevsky
TELEMEDICAL PROJECT OF ODESSA REGION
AS A MODEL OF BEST PRACTICE OF MEDICAL CARE

*The Odesa State Medical University, Odesa, Ukraine,
The Odesa Regional Hospital, Odesa, Ukraine,
The Odesa branch of "Ukrtelecom", Odesa, Ukraine*

The results of implementation of the first stage of the Odessa regional telemedical project have been analyzed in the course of Ministry of Health of Ukraine meeting, which was hold in Odessa on 28th of July, 2009. The obtained experience point on possibility to make medical care cheaper, an ability to prevent severe complications development along with improvement of effectiveness of the regional healthcare system. Some perspectives on the development of telemedical network and distant education of medical workers have been considered and proved.

Key words: healthcare, telemedicine, model of best telemedical practice, medical informational systems, distant education.

Починаючи з травня 2005 р. в Одеському регіоні було започатковано впровадження сучасних інформаційних систем у роботу лікувальних закладів регіону. Зокрема, йдеться про такий напрямок, як телемедичне консультування населення. Ініційовано проект працівниками Одеського державного медичного університету, Одеської обласної клінічної лікарні, а також ВАТ «Укртелеком». Практичне впровадження проекту проведено під керівництвом співпрацівника ВАТ

«Укртелеком» п. І. В. Смірнова, який створив відповідну інфраструктуру — медичну мережу, що інтегрує діяльність медичних закладів регіону.

Підсумки діяльності медичної галузі за минуле півріччя та плани на майбутнє, у тому числі поширення досвіду використання телемедицини в Одеському регіоні, було обговорено на виїзному засіданні колегиї Міністерства охорони здоров'я України, яке відбулося 28 липня в Одесі. Міністр охорони здоров'я України Василь Князе-

вич наголосив, що особисто він як міністр не задоволений станом системи охорони здоров'я в Україні. Ця галузь народного господарства є надзвичайно складною як за технологічним рівнем, так і за показниками моралі. Найбільш важливим поточним завданням медицини є постійна увага до якості медичних послуг, які надаються населенню. Міністр зазначив, що в Одеському регіоні спостерігається скорочення смертності на 2,4 % і підвищення народжуваності на 7,8 %. Серед факторів, які дозволяють сподіватися, що проблему зрушено в бік позитивних змін, є впровадження телемедицини в регіоні. Цей проект реалізовано за участі фахівців Одеського медичного університету. Завдяки тісній співпраці фахівців практичної медицини з науковцями Одеського державного медичного університету можливим стало впровадження сучасних технологій у діяльність системи охорони здоров'я регіону, яка сьогодні, на думку Міністра охорони здоров'я України В. М. Князевича, голови Обласної Ради народних депутатів М. Л. Скорика, є «однією з найкращих в Україні».

Слід відзначити, що поточний період реформування системи охорони здоров'я в Україні характеризується впровадженням у практичну діяльність лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) інноваційних технологій, у тому числі інформаційних медичних систем, систем дистанційного консультування. Необхідність здійснення такого підходу підтверджується позитивним досвідом роботи у сфері охорони здоров'я населення практично усіх медичних центрів розвинутих західних країн, а також держав з перехідним типом економічного розвитку, до яких належать країни пострадянського простору [3; 7–9; 20; 21; 28].

Аргументація на користь необхідності впровадження сучасних інформаційних технологій у роботу лікувальних закладів зводиться до таких переваг, як можливість оперативного обміну інформацією, забезпечення «прозорості» системи надання медичних послуг, створення автоматизованих систем звітування та контролю за діяльністю ЛПЗ. Відповідно електронні інформаційні системи є необхідними елементами управління системи охорони здоров'я.

Таким чином, впровадження систем інформатизації галузі охорони здоров'я забезпечує новий, якісно більш високий рівень діяльності медичних закладів, основними перевагами якого є:

- охоплення медичними послугами щонайширшого кола населення при спрощенні процедури доступу пацієнтів до отримання медичної допомоги;

- надання пацієнтам щонайширшого спектра медичних послуг, перш за все спеціалізованого характеру;

- зниження бар'єру фінансових обмежень доступу до отримання послуг системи охорони здоров'я;

- забезпечення цілісності в діяльності системи медичних закладів, які задіяні у проведенні поетапного лікування пацієнтів, включаючи профілактику та реабілітацію;

- забезпечення та підтримка високого професійного рівня медичних кадрів і високої якості медичної освіти.

Інформатизація галузі системи охорони здоров'я є необхідною складовою програми інформатизації народного господарства у цілому [1; 2; 4–7; 10; 11; 15–17; 19; 21; 25; 29; 30–32].

Сьогодні одним із найбільш динамічних напрямків розвитку системи інформатизації медичних закладів є телекомунікаційна медицина. Телемедицина як самостійна технологія дозволяє максимально наблизити спеціалізовану медичну допомогу до хворого і надати її максимально ефективно, що, в свою чергу, супроводжується зниженням показників смертності населення [2; 10; 15; 16; 21; 23]. Телемедицина є інтегративним напрямком науково-технічного розвитку системи охорони здоров'я, який забезпечує новий рівень якості медичних послуг на основі об'єднання наукового та практичного потенціалів медицини, систем зв'язку та телекомунікацій, а також спеціалістів у галузі медичної інформатики.

Зважаючи на те, що реформування медицини відбувається за умов обмеження бюджетних можливостей, на фоні постійного удосконалення законодавчої бази, а також створення загальних передумов інформаційного суспільства, малозатратний характер впровадження телемедицини є суттєвим аргументом на користь її пріоритетного розвитку в Україні [22; 24; 25; 28; 31]. Так, світовий досвід свідчить про те, що ринок телемедицини має позитивну динаміку щорічного зростання на 25 % [8]. Обсяг зовнішніх консультацій для розвинутих країн становить від 5 до 8 % від загальної чисельності населення. У масштабі України це дорівнює приблизно 2,5–4,0 млн консультацій на рік. Згідно з оцінкою російських експертів, ємність російського ринку телемедицини послуг у 2007 р. сягала близько 1,0 млрд доларів [10]. При цьому розрахунок економії ресурсів здійснюють виходячи з того, що середня вартість телемедицинської консультації становить від 100 до 150 доларів США, а середній обсяг інформації, яка передається під час одного сеансу телемедицинського консультування, — приблизно 50 МБ. Приїзд же хворого до центральної клініки, його обстеження та лікування обходяться в 700–1000 доларів США і більше.

Таким чином, ці дані свідчать про те, що телемедицина не відрізняється високою затратністю. Навпаки, вона дозволяє раціонально витратити матеріально-технічні, фінансові ресурси, проводити постійний моніторинг лікувальної діяльності в ЛПЗ. Можна вважати, що ринок телемедицини досить динамічний і становить

суттєву частку сектора охорони здоров'я розвинутих країн.

Слід наголосити, що телемедицина є обов'язковим компонентом ефективного здійснення медичного страхування, прийняття та виконання управлінських рішень як на рівні окремих ЛПЗ, так і на рівні інтегрування системи охорони здоров'я України в систему стандартів охорони здоров'я Євросоюзу [1; 12; 13; 30; 31]. Однак до останнього часу не проводилося систематичної оцінки ролі впровадження телемедичних технологій у діяльність ЛПЗ з позицій їх значення як інструмента підвищення ефективності діяльності галузі на основі сучасного й аргументованого прийняття відповідних управлінських рішень. Слід також зауважити, що сьогодні в діяльності ЛПЗ України не використовують телемедичні системи як компонент широкої медичної практики і тому існує можливість вибору найбільш ефективного впровадження телемедичних технологій у систему охорони здоров'я.

Однією з найбільш значущих тенденцій сьогоdnішнього розвитку системи надання медичних послуг є їх постійне подорожчання, яке пояснюється впровадженням у роботу медичних закладів сучасних лікувально-діагностичних технологій. Зокрема, йдеться про застосування апаратів магнітно-резонансної томографії, комп'ютерної томографії останніх поколінь, ангіографів, систем лапароскопічної діагностики тощо. Дослідження за допомогою вказаних технологій — це компонент сучасних міжнародних діагностичних стандартів, тобто є обов'язковими до виконання. Таким чином, одним із суттєвих чинників, який може врівноважити негативну тенденцію до дорожчання медичних послуг, є застосування сучасних інформаційних і телемедичних систем у роботі ЛПЗ.

Варто зазначити, що проблема зростання вартості медичного обслуговування актуальна і в розвинутих країнах. Так, згідно з [27], у США протягом 1975 р. ціни на медичні послуги зросли на 10,3 %, тимчасом як на інші послуги населенню подібне зростання відбулося лише на 7,7 %. При цьому вартість стаціонарних послуг, яка становить 40 % загальних витрат на систему охорони здоров'я, зросла на 13 % протягом 1975 р. і на 20,1 % — за перші три місяці 1976 р. Для боротьби з цією негативною тенденцією у США на той час було запропоновано посилити контрольні функції з боку органів управління системою охорони здоров'я, професійних асоціацій за ефективністю роботи самих шпиталів [27]. Ця пропозиція пояснювалася залежністю вартості медичних послуг від ефективності роботи шпиталю, а також деякими особливостями технологій закупівель медикаментів, витратних матеріалів, обладнання, пов'язаних із суб'єктивним характером ціноутворення. Крім того, ще одним ефективним методом, який виправив негативну тенденцію до

зростання цін на медичні послуги, стало обмеження кількості ліжок загального призначення у стаціонарах [27; 32], розвиток соціальних програм — передплати для деяких соціальних груп населення та модифікації системи оплати праці для медичних працівників, які безпосередньо надають медичні послуги на основі страхових взаємовідносин [32].

Слід наголосити, що кожен із зазначених напрямів стримування зростання вартості медичних послуг може бути максимально ефективним тільки за умов впровадження сучасних методів надання медичної допомоги, у тому числі із залученням постійно діючої системи телемедичного консультування, здійснення оперативного управління діяльністю ЛПЗ на основі інформаційних технологій.

У зв'язку з об'єктивною тенденцією до зростання вартості надання медичних послуг зазначаємо, що до найменш дорогих форм медичного сервісу належать послуги, які надаються пацієнтам середнім медичним персоналом [11; 16–18; 23; 25]. Можна припустити, що завдяки реформуванню системи охорони здоров'я, збільшення доступності медичного сервісу повинна збільшуватися відповідна роль середнього медичного персоналу в системі охорони здоров'я. У цьому відношенні важливим фактором стає підвищення рівня знань медичної сестри з питань практичного застосування сучасних інформаційних і телемедичних технологій. У зв'язку з цим необхідне розширення функціональних обов'язків середнього медичного персоналу, визначення рівня «долікарського» рівня надання медичних послуг, на якому відповідно можливим є прийняття організаційно-практичних заходів, які оптимізують подальшу роботу лікаря. Подібні процеси характерні для медичної практики у США, де окремою формою роботи є спеціалізація медичної сестри в галузі телемедицини [17]. До цієї форми діяльності залучаються тільки ті медичні сестри, які мають стаж роботи у великому медичному шпиталі не менше 5–10 років, що свідчить про своєрідну «професійну преференцію» телемедичної технології, наявність високого вихідного рівня працівника в телекомунікаційному середовищі.

Принципово важливим питанням у контексті ефективності впровадження телекомунікаційних технологій у роботу ЛПЗ є розгляд й аналіз поточних організаційно-управлінських завдань, які розв'язуються в ЛПЗ обласного рівня підпорядкованості.

Розглядаючи поточну роботу ООКЛ, звертаємо увагу, що першочерговими є питання вивчення проблем і можливих рішень щодо реструктуризації та реорганізації роботи підрозділів лікарні, спрямованих на підвищення ефективності медичного обслуговування населення. Реорганізаційно-методичні заходи, які здійснюються, за-

безпечують більш спеціалізоване прописування функціональних обов'язків, формування робочих груп за актуальними та перспективними напрямками розвитку системи надання медичної допомоги. Реорганізація передбачає суттєву модернізацію матеріально-технічної бази ЛПЗ. На основі вивчення поточного попиту населення на послуги, кількісної оцінки окремих їх видів здійснюється придбання та впровадження відповідного діагностичного обладнання, яке технологічно відповідає найбільш сучасним вимогам, — це кардіохірургічне обладнання, системи підтримки життєдіяльності, у тому числі новонароджених у терміні 22–28 тиж. та ін. Таким чином, значна увага приділяється розширенню як обсягу, так і спектру медичних послуг, які надаються в ЛПЗ, що здійснюється на основі впровадження нових напрямків діяльності, сучасних високотехнологічних засобів.

Суттєво важливим розділом роботи є створення правових основ здійснення різних форм діяльності відділень лікарні, у тому числі бюджетно-страхової форми організації діяльності деяких із них. Подібний напрямок діяльності потребує формування нових медико-економічних стандартів і має за мету формування інфраструктури для ефективного впровадження страхової медицини за умов оптимального використання існуючих матеріально-технічних ресурсів лікарень 3–4-го рівнів акредитації.

Важливим розділом діяльності ЛПЗ, у тому числі з урахуванням оперативної обробки медичної інформації на основі застосування відповідних інформаційних систем, є розвиток ресурсозберігаючих технологій, що виявляється, зокрема, у збільшенні ліжок денного перебування пацієнтів. Ця форма медичної допомоги дозволяє проводити обстеження планових хворих на дошпитальному етапі, проводити реабілітацію на постшпитальному етапі, при цьому ліжко працює цілодобово з максимальним навантаженням, що супроводжується відчутним економічним ефектом. Такий позитивний досвід є в ООКЛ у відділеннях урології, дитячої хірургії та кардіології. У зв'язку з розвитком ресурсозберігаючого напрямку в ООКЛ беруть до уваги модифіковані критерії оцінки ефективності надання спеціалізованої медичної допомоги: кількість хворих, які отримали лікування, оборот ліжка, тривалість перебування на ліжку, доопераційна ліжко-доба, вартість закінченого випадку, спеціалізація ліжок. Передбачається підвищення віддачі цього напрямку роботи лікарні за умов впровадження загального медичного страхування, коли сам пацієнт має право обирати лікаря, ЛПЗ для отримання необхідної медичної допомоги.

Слід наголосити, що сьогодні ООКЛ, як і інші лікарняні заклади України подібного рівня, здійснює надання найбільш ресурсоємних видів медичної допомоги за такими спеціальностями, як

хірургія, урологія, терапія, педіатрія, хворим кількох областей Півдня України. Цей пріоритетний розділ роботи потребує розробки найбільш оптимальної моделі інтегрування сучасних телекомунікаційних технологій в існуючу систему організації медичної допомоги з урахуванням тенденції подальшого її розвитку.

Тому можна дійти висновку, що сьогодні основною проблемою розвитку системи охорони здоров'я є оптимізація управлінських рішень на основі організації ефективного менеджменту, що дозволяє створити єдину систему надання пацієнтам якісної медичної допомоги, здійснити ефективно використання наявних матеріально-технічних, фінансових і кадрових ресурсів. Принципово важливим у розв'язанні цього завдання є всебічний аналіз взаємовідношень телекомунікаційної медицини як інструмента такого рішення, яке створює умови для якісної зміни системи надання медичних послуг населенню.

Подальші завдання ефективного розвитку телемедицини та дистанційного навчання було визначено у доповіді ректора ОДМУ акад. В. М. Запорожана.

Так, зокрема, було зазначено, що основним завданням Одеського медичного університету щодо реалізації резервів підвищення якості навчання є створення безперервного навчання як базового, так і постдипломного на базі інтеграції в навчальний простір Європи та світу. Телемедицина та подібні технології можуть розглядатися як ефективний інструмент розв'язання цього завдання.

Відповідно до закону України щодо розвитку інформаційного суспільства на 2007–2015 рр., ОДМУ ставить завдання розвитку телемедицини як у сфері надання медичних послуг населенню, так і у сфері навчання та підготовки медичних фахівців. Цей напрямок діяльності знаходиться в площині завдання МОЗ України щодо створення єдиного медичного простору України.

При розвитку телемедичних навчальних технологій в ОДМУ виходять із розуміння їх відповідності найбільш сучасним вимогам до фахової підготовки майбутнього лікаря, а саме таким принципам, як ефективність, наступність, конкурентоздатність і безперервність. Саме безперервність навчання є фундаментальною складовою кредитно-модульної системи навчання, яка органічно передбачає використання сучасних інформаційно-телекомунікаційних засобів навчання і, перш за все, засобів телемедицини. Якщо до цього переліку переваг додати високу доступність навчання, можливість набуття фаху, зокрема особами, які проживають у сільській місцевості, стає зрозумілим, що цей напрямок роботи може найближчим часом набути певного пріоритету в діяльності навчальних закладів.

Саме така тенденція спостерігається у світі. Якщо тільки на 2001 р. було зареєстровано 1180 так

званих віртуальних університетів, то сьогодні ця цифра змінилася на кілька порядків у бік збільшення і точно не визначається. Крім того, передбачається, що в 2020 р. половина всіх осіб, які навчаються, проводитимуть навчання дистанційно.

Сьогодні інформаційне суспільство України є невід'ємним від інформаційного суспільства розвинутих країн Європи і саме тому використання дистанційних засобів навчання в діяльності вузу означає безпосередній рух у напрямку міжнародної інтеграції. З метою підвищення рівня навчання за спеціальністю «Акушерство та гінекологія» запроваджено постійний телемедичний семінар, який ми організували для навчання сучасним ендо- та лапароскопічним технологіям. У межах семінару виконуються показові втручання з обговоренням у режимі реального часу, коментарями провідних фахівців Німеччини і Польщі. Крім того, регулярно проводиться читання проблемних лекцій у межах цього курсу, які теж мають характер on-line та користуються великим попитом серед лікарів як найбільш ефективний засіб вдосконалення їх професійного рівня. Важливо, що в його роботі беруть участь лікарі практичної медицини.

Набутий в ОДМУ досвід свідчить, що телемедицину можна розглядати як високоефективний засіб навчання медичного персоналу завдяки інтерактивному характеру її здійснення. Телемедицина створює певні переваги, тому що в процесі навчання дозволяє багатьом слухачам сконцентрувати увагу на найбільш важливих елементах лікувального процесу, вивести на екран усі деталі операційного поля, а також у реальному режимі часу визначитися з усіма особливостями проведення хірургічних втручань, що є так званим ноу хау і які майже неможливо застосовувати за умов використання інших засобів навчання.

Крім того, ректор ОДМУ акад. В. М. Запорожан зазначив, що набутий досвід використання телемедичних технологій з метою навчання медичного персоналу свідчить про те, що сьогодні існує велика потреба у застосуванні подібних технологій у медичному середовищі, а її задоволення є важливим завданням діяльності нашого університету та системи охорони здоров'я в цілому.

Вдалому розвитку відповідних технологій сприяє тісна практична взаємодія з цього та споріднених питань між ОДМУ та Одеським обласним відділом охорони здоров'я. Так, завдяки цій співпраці під час реалізації телемедичного проекту в регіоні створено кардіоцентр на базі Одеської обласної клінічної лікарні, яка нині координує діяльність на Півдні України, здійснює поточну роботу в режимі телемедичного консультування. Значний обсяг роботи в межах міжнародних телемедичних конференцій виконано проф. Ю. І. Карпенком, створено навчально-мето-

дичну базу, яка сьогодні перебуває у фазі активного розвитку.

Наголошено, що для підвищення ефективності впровадження сучасних телемедичних технологій у роботу навчальних закладів, системи охорони здоров'я на рівні діяльності факультету удосконалення лікарів обов'язковим є подальший розвиток законодавчого трактування положення про дистанційну освіту в медичній галузі, спираючись на яку було б можливо:

— проводити дистанційні курси підвищення кваліфікації медичних працівників (лікарів і медичних сестер);

— організовувати показові операційні втручання з дистанційним навчанням лікарів, студентів, середнього медичного персоналу;

— здійснювати прийом слухачів за певними кваліфікаціями та спеціальностями на дистанційну форму навчання (ТУ, ПАЦ тощо).

Таким чином, створення телемедичної мережі регіону суттєво впливає не тільки на показники ефективності діяльності системи охорони здоров'я, а й на систему освіти медичних працівників.

ЛІТЕРАТУРА

1. Болгов М. Ю. Медицинские информационные системы и телемедицина / М. Ю. Болгов // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 12-15.
2. Вороненко Ю. В. Історія виникнення, становлення та розвитку правового регулювання медичної діяльності на теренах України / Ю. В. Вороненко, Я. Ф. Радиш // Український медичний часопис. — 2007. — Т. 1 (57). — С. 45-49.
3. Вороненко Ю. В. Запровадження сімейної медицини як наукової спеціальності — необхідна умова розвитку сімейної медицини в Україні / Ю. В. Вороненко, Г. І. Лисенко // Український медичний часопис. — 2007. — Т. 6 (52). — С. 27-32.
4. Вороненко Ю. В. Кваліфікаційні вимоги та професійна модель сучасного керівника військово-медичної служби / Ю. В. Вороненко, В. П. Мегедь // Український медичний часопис. — 2009. — Т. 1 (69). — С. 56-61.
5. Герасимчук Т. Україна на шляху до об'єднаної Європи: Державне правління в умовах інтеграції України в Європейський Союз / Т. Герасимчук // Матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, Київ, трав. 2002 р. — К. : Вид-во УАДУ, 2002. — С. 36-38.
6. Сучасні інформаційні технології в удосконаленні післядипломного навчання: досвід та перспективи українсько-казахської співпраці / Л. С. Годлевський, С. В. Калининчук, М. Р. Баязітов [та ін.] // Медична освіта. — 2007. — № 2. — С. 91-93.
7. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Уменьшение риска, содействие здоровому образу жизни // ВОЗ, Женева, 2004. — 16 с.
8. Епідеміологічні методи вивчення неінфекційних захворювань : навч. посібник / В. М. Лехан, Ю. В. Вороненко, О. П. Максименко [та ін.]. — Дніпропетровськ : АРТ-ПРЕС, 2004. — 184 с.
9. Інформаційні технології в охороні здоров'я і практичній медицині : навч. посібник для студентів вищ. навч. закладів. У 10 кн. Кн. 5. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині / О. П. Мінцер, Ю. В. Вороненко, В. В. Власов. — К. : Вища школа, 2003. — 350 с.
10. Казаков В. Н. Телемедицина / В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владзимирский. — Донецк : ООО «Норд», 2002. — 100 с.

11. *Калинчук С. В.* Організаційно-методичні аспекти роботи медичної сестри в палаті інтенсивної терапії обласної лікарні / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2006. — № 4. — С. 67-70.
12. *Калинчук С. В.* Аналіз результатів телемедичного консультування населення Одеського регіону / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Одеський медичний журнал. — 2006. — № 6. — С. 7-10.
13. *Калинчук С. В.* Перспективи впровадження телемедичних технологій для лиць пожилого віку в Одеському регіоні / С. В. Калинчук, Н. Р. Баязітов // Запорозький медичний журнал. — 2006. — № 6. — С. 74-78.
14. *Калинчук С. В.* Інформаційні технології (ІТ) в роботі лікувально-профілактичних закладів / С. В. Калинчук, М. Р. Баязітов // Досягнення біології та медицини. — 2007. — № 1. — С. 82-87.
15. *Коваленко О. С.* Телемедицина — сучасність та майбутнє / О. С. Коваленко, В. Г. Осташко // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 6-9.
16. *Концептуальні основи фінансової стратегії охорони здоров'я // Формування та реалізація регіональної політики в галузі охорони здоров'я : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, 24–25 квітня 2002 р. — Одеса, 2002. — С. 200-208.*
17. *Лепяк А. А.* Альтернативні шляхи професійного спрямування випускників медсестринських шкіл США / А. А. Лепяк // Медична освіта. — 2006. — № 3. — С. 32-34.
18. *Лехан В. М.* Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В. М. Лехан. — К. : Сфера, 2001. — 176 с.
19. *Мінцер О. П.* Розвиток медичної техніки: проблеми та логіка / О. П. Мінцер // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 42-43.
20. *Реформа или создание системы медицинского документооборота / В. Ф. Москаленко, О. Н. Гирина, А. В. Каминский, Г. Д. Киржнер // Медична техніка. — 2008. — № 2 (3). — С. 16-18.*
21. *Основні нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я, які прийнято протягом 1991–2002 рр. — К. : ОВ, 2002. — 24 с.*
22. *Пономаренко В. М.* Проблеми удосконалення системи управління в галузі охорони здоров'я і шляхи їх вирішення / В. М. Пономаренко, О. М. Цібровський // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2003. — № 2. — С. 5-8.
23. *Рудень В. В.* Страхова медицина і медичне страхування: навч. посібник / В. В. Рудень. — Львів : Обл. книж. друк., 1999. — 304 с.
24. *Телемедицинские технологии в системе здравоохранения / И. А. Самченко, Л. С. Годлевский, О. Д. Джаирбеков [и др.]. — Шымкент ; Одесса : Изд-во ЮКМА, 2008. — 366 с.*
25. *Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підруч. для студентів вищ. навч. закл. III–IV рівнів акредитації / Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко, О. Г. Процьк [та ін.]; ред. : Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. — Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. — 676 с.*
26. *Указ Президента України від 28.04.2004 № 493/2004 «Про Стратегію економічного та соціального розвитку України «Шляхом європейської інтеграції» на 2004–2015 роки».*
27. *Agha Z. Cost minimization analysis of telepathology / Z. Agha, R. S. Weinstein, B. E. Dunn // American Journal of Clinical Pathology. — 1999. — Vol. 112, N 4. — P. 470-478.*
28. *A pilot study of telemedicine for new neurological outpatient referrals / J. Craig, R. Chua, R. Wootton, R. Patterson // J. of Telemedicine and Telecare. — 2000. — Vol. 6, N 4. — P. 225-228.*
29. *First results of the implementation of telemedical service in the Odessa region / L. S. Godlevsky, S. V. Kalinchuk, N. R. Bayazitov [et al.] // Polish Journal of Medical Physics and Engineering. — 2007. — Vol. 13 (2). — P. 105-114.*
30. *Johnston B. Outcomes of the Kaiser Permanente telephone health research project / B. Johnston, L. Wheeler // Archives of Family Medicine. — 2000. — Vol. 9. — P. 40-45.*
31. *Survey and analysis of satellite-based telemedicine projects involving Japan and developing nations: investigation of transmission rates, channel numbers, and node numbers / I. Nakajima, M. Natori, M. Takizawa, S. Kaihara // Medinfo. — 2001. — Vol. 10. — P. 844-848.*
32. *Wilde J. Estimating multiple equation hybrid models with endogenous dummy regressors / J. Wilde // Statistica Neerlandica. — 2004. — Vol. 58, N 3. — P. 296-312.*

УДК 61:355+355.405.1+517.521(477)

В. П. Майданюк

ДО ПРОБЛЕМИ РЕЖИМІВ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Військово-медичний клінічний центр Південного регіону, Одеса, Україна

УДК 61:355+355.405.1+517.521(477)

В. П. Майданюк

К ПРОБЛЕМЕ РЕЖИМОВ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ

Военно-медицинский клинический центр Южного региона, Одесса, Украина

В Украине приняты новые подходы к построению и функционированию политики безопасности. Документально разработаны новые установки подготовки и применения Вооруженных сил Украины на период 2006–2011 гг., что определяет четкую детализацию сил и средств Вооруженных сил, форм и методов ведения вооруженной борьбы, которые будут привлекаться для решения задач ответственности ситуации. Организация медицинского обеспечения войск, вовлеченных в проведение разнообразных операций, будет осуществляться силами и средствами медицинской службы Вооруженных сил Украины со сроком выполнения задач от 5–6 до 90 суток и дольше. Во избежание многоэтапности специализированную медицинскую помощь предлагается оказывать в Военно-медицинских клинических центрах, эвакуацию к ним раненых и больных осуществлять наземным и авиационным транспортом. Вооруженные силы Украины будут выполнять задачи в соответствии с ситуацией по назначению составом мирного времени или, при необходимости, после доукомплектации как личным составом, так и техникой.

Ключевые слова: военно-медицинская служба, Вооруженные силы Украины, режимы функционирования.