

УДК 614.2:061.22(477)

**СТВОРЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО РЕСПУБЛІКАНСЬКОГО
НАУКОВОГО МЕДИЧНОГО ТОВАРИСТВА СОЦІАЛЬНИХ
ГІГІЄНІСТІВ І ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ЙОГО
ДІЯЛЬНІСТЬ**

А. М. Нагорна, Г. О. Слабкий, Г. М. Москалець, В. Т. Нековаль (Київ)

Інститут медицини праці АМН України

**Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»
Київський міський науковий інформаційно-аналітичний центр медичної статистики**

Діяльність науково-медичних товариств у системі охорони здоров'я позитивно впливає на функціонування галузі. Це також стосується Українського республіканського наукового медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я (УРНМТСГООЗ).

За ініціативою завідувача відділу соціальної гігієни і організації охорони здоров'я Київського науково-дослідного інституту (НДІ) загальної і комунальної гігієни ім. О. М. Марзєєва, канд. мед. наук М. А. Леоненка на засіданні Президії Правління республіканського наукового товариства гігієністів Української Радянської Соціалістичної Республіки (УРСР) від 14.01.1983 р. прийнято рішення про можливість організації УРНМТСГООЗ. У зв'язку з цим 17.12.1983 р. в м. Луцьку проведено Республіканську науково-установчу конференцію (РНУК), яка ухвалила рішення про створення УРНМТСГООЗ. Учасники конференції обрали правління товариства та ревізійну комісію в кількості, відповідно, 74 і 5 чоловік. За плідну роботу почесними членами УРНМТСГООЗ стали П. Л. Шупик і К. Ф. Дупленко. У цей же день проведено організаційне засідання правління УРНМТСГООЗ. Для оперативного вирішення питань, пов'язаних з діяльністю товариства, обрано президію правління УРНМТСГООЗ в кількості 17 чоловік. Головою УРНМТСГООЗ став Міністр охорони здоров'я УРСР А. Ю. Романенко, а його заступниками А. М. Зелінський – перший заступник Міністра охорони здоров'я УРСР; М. А. Леоненко – заступник директора з наукової роботи Київського НДІ загальної і комунальної гігієни ім. О. М. Марзєєва; О. А. Грандо – завідувач кафедри соціальної гігієни і організації охорони здоров'я Київського медичного інституту ім. акад. О. О. Богомольця.

Головою ревізійної комісії товариства обрано Г. П. Матвєєву – завідувачку кафедри соціальної гігієни і організації охорони здоров'я з підвищення кваліфікації керівних кадрів охорони здоров'я Київського медичного інституту ім. акад. О. О. Богомольця. Ученим секретарем УРНМТСГООЗ став Г. М. Москалець, а скарбником – В. О. Волошин – старші наукові співробітники Київського НДІ загальної і комунальної гігієни ім. О. М. Марзєєва, члени правління товариства.

Слід зазначити, що на період проведення РНУК, присвяченої організації УРНМТСГООЗ (17.12.1983 р.), в УРСР функціонувало 11 самостійних обласних, об'єднане Київське міське і обласне товариство та 6 секцій соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я обласних і 1 секція республіканського товариства гігієністів, членами яких були 4 тис. керівників органів і установ охорони здоров'я та інститутів медичного профілю. Лише в 7 областях (Житомирській, Закарпатській, Кіровоградській, Хмельницькій, Херсонській, Чернівецькій, Чернігівській) такі самостійні товариства гігієністів не були створені.

Рішенням РНУК, присвяченої організації УРНМТСГООЗ, передбачено:

1. Вважати основними завданнями обласних (міських) науково-медичних товариств:

- всебічне сприяння органам охорони здоров'я в охороні здоров'я населення і розвитку медичної науки;

- розробку науково обґрунтованих рішень з питань організації охорони здоров'я і діяльності його органів і установ;

- вивчення, узагальнення, популяризація наукових досягнень, ефективних організаційних форм і методів роботи, передового досвіду;

- підвищення кваліфікації організаторів охорони здоров'я;

- проведення широкої ідейно-виховної роботи серед медичних працівників і пропаганди наукових медичних знань серед населення.

2. Рекомендувати завідувачам обласних і Севастопольського міського відділу охорони здоров'я, начальнику управління охорони здоров'я (УОЗ) Київського міськвиконкому, завідувачам кафедр соціальної гігієни і організації охорони здоров'я медичних інститутів республіки протягом I кварталу 1984 р. провести широку роз'яснювальну роботу, передбачивши:

- створення в областях: Житомирській, Закарпатській, Кіровоградській, Херсонській, Хмельницькій, Чернівецькій і Чернігівській – обласних, у м.

Севастополі – міського науково-медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я;

- реорганізацію у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Запорізькій, Кримській, Тернопільській областях секцій соціальної гігієни і організації охорони здоров'я обласних науково-медичних товариств гігієністів у самостійні науково-медичні товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я;

- розподіл об'єднаного Київського міського і обласного науково-медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я на самостійні Київське міське і Київське обласне товариства.

3. Провести в I кварталі 1984 р. перевибори правлінь і ревізійних комісій обласних науково-медичних товариств соціальних гігієністів та організаторів охорони здоров'я у тих областях, у яких такі товариства функціонують.

4. Розгорнути широку роз'яснювальну роботу щодо залучення в члени науково-медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я керівників органів і установ охорони здоров'я республіки, їхніх заступників, керівників секторами та інспекторського апарату органів управління.

5. Забезпечити в установленому порядку оформлення функціонування обласних (міських) науково-медичних товариств соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я, а саме:

- реєстрацію в МОЗ УРСР;
- виготовлення печатки, штампа та іменних бланків товариства;
- відкриття поточного рахунку в Держбанку.

6. Рекомендувати періодичність загальних засідань обласних (міських) науково-медичних товариств не рідше 1 разу на місяць, правління – не рідше 1 разу на квартал.

7. Установити розмір вступних внесків – 3 карбованці, щорічних – 2 карбованці.

8. Доручити Правлінню товариства підготовку проекту Статуту товариства і проведення підготовчої роботи щодо скликання I Республіканського з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я.

Рішення РНУК про створення УРНМТСГООЗ знайшли своє відображення у плані роботи Президії правління УРНМТСГООЗ на 1984 р. У зазначеному плані звернуто увагу на розробку організаційно-методичних рекомендацій з організації роботи правлінь обласних (міських) науково-медичних товариств, а також розробку і затвердження в установленому порядку проекту статуту УРНМТСГООЗ.

У процесі виконання плану значний обсяг роботи стосувався підготовчих заходів до проведення I з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я УРСР, зокрема, визначення тематики з'їзду, повідомлення завідувачів обласних (міських) відділів охорони здоров'я, ректорів і завідувачів кафедр соціальної гігієни і організації охорони здоров'я медичних вузів та інститутів удосконалення лікарів, директорів НДІ, керівників медичних установ і організацій республіканського підпорядкування про умови підготовки текстів доповідей, з якими вони і співробітники можуть виступити на пленарному засіданні з'їзду і засіданнях його секцій, рецензування, доопрацювання, редагування та розподіл за секціями надісланих матеріалів.

Багато зусиль витрачено на оформлення функціонування республіканського товариства: реєстрація товариства, виготовлення печатки і штампів, відкриття поточного рахунку в банку, виготовлення іменних бланків товариства.

Наказом МОЗ УРСР від 26.02.1985 р. №79 регламентовано:

1) проведення 30 травня – 1 червня 1985 р. в м. Дніпропетровську I з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я УРСР із загальною кількістю учасників 250 чоловік, з них 200 – з інших міст;

2) перелік питань, які розглянуто на з'їзді;

3) затвердження складу організаційного комітету з'їзду та доручення йому підготувати програму з'їзду;

4) відповідальних за створення необхідних умов для проведення з'їзду;

5) відповідальних за видання тез доповідей з'їзду;

6) проведення виборів делегатів з'їзду.

Згідно з програмою з'їзду, на I пленарному засіданні з доповіддю «Медико-соціальні аспекти збереження і відтворення трудових ресурсів» виступив Міністр охорони здоров'я УРСР, д-р мед. наук А. Ю. Романенко. Доповідач акцентував увагу на характеристиці і тенденціях стану здоров'я

населення республіки. Звернув увагу на необхідність удосконалення роботи станцій швидкої і невідкладної допомоги, спеціалізованих консультативних поліклінік. З доповіддю також виступив перший заступник Міністра охорони здоров'я СРСР професор О. П. Щепін. Головним питанням в його доповіді було визначення, за рахунок яких ресурсів можливо досягти значного підвищення якості медичної допомоги населенню. Основними з них є: розвиток спеціалізованої меддопомоги в установах первинної ланки охорони здоров'я, подальше зміцнення матеріально-технічної бази охорони здоров'я, переоснащення установ охорони здоров'я відповідно до потреб науково-технічного прогресу, дотримання необхідної взаємодії в роботі лікарень, поліклінік, станцій швидкої і невідкладної допомоги.

На з'їзді працювали 4 секції з найбільш пріоритетних питань.

I секція «Соціально-гігієнічні проблеми здоров'я населення і трудові ресурси» мали 2 засідання, на яких заслухано і обговорено представлені доповіді. Основна увага була звернута на стратегічні питання охорони здоров'я – забезпечення здоров'я людини в реальних умовах її функціонування, здійснення широкої програми профілактичних і оздоровчих заходів, охорону навколишнього середовища (В. М. Козлюк, А. М. Кас'яненко). У роботі секції висвітлювалась наукова розробка питань збереження трудових ресурсів, яка здійснюється в соціально-гігієнічних дослідженнях в УРСР (М. А. Леоненко і співавт.). Висвітлювались соціально-гігієнічні і медичні аспекти охорони здоров'я жінок в умовах сучасного промислового і сільськогосподарського виробництва (О. М. Лук'янова). В. М. Доценко в доповіді на багатому цифровому матеріалі показав значний внесок охорони здоров'я у збереженні здоров'я населення, в збереженні і відтворенні трудових ресурсів республіки. Висвітлено хід виконання різних аспектів Комплексної програми «Здоров'я» щодо збереження і зміцнення здоров'я населення столиці УРСР (Г. Г. Бородай, В. Т. Нековаль).

Доповідачі на засіданнях II секції «Науково-технічний прогрес і охорона здоров'я» з науково обґрунтованих позицій дали характеристику профілактичній спрямованості охорони здоров'я в умовах науково-технічного прогресу (В. В. Ветчинін), підкреслювали роль автоматизації роботи медиків для розширення обсягу лікувально-діагностичних заходів, підвищення рівня наукових розробок і поліпшення ефективності медичної допомоги населенню (В. І. Куценко; О. В. Власюк; А. Г. Садовська і співавт.).

Вивченню довготермінових тенденцій здоров'я і його прогнозуванню в умовах НТП була присвячена доповідь Г. І. Баженової.

На засіданнях III секції «Організація позалікарняної допомоги – провідна ланка охорони здоров'я» проаналізовано існуючі обсяги лікувально-діагностичної допомоги, яка надається в амбулаторно-поліклінічних умовах. Доповідачі інформували, що в республіці накопичено значний досвід і ведеться ряд перспективних наукових досліджень щодо вдосконалення позалікарняної допомоги населенню (В. В. Мартиненко, В. І. Лашкарьова). Розробляється ряд систем з використанням обчислювальної техніки для вдосконалення процесів роботи поліклініки (Л. І. Рамзанов, П. Н. Гринь), ведеться інтенсивний пошук ефективних форм проведення щорічної диспансеризації всього населення (А. П. Коляденко і співавт.).

Зміст доповідей, заслуханих на засіданнях IV секції «Проблеми підготовки і підвищення кваліфікації організаторів охорони здоров'я і інформаційного забезпечення управління охороною здоров'я» дав змогу виділити ряд проблем зазначеного напрямку системи охорони здоров'я. Зокрема, висвітлено завдання і проблеми підготовки, виховання керівних кадрів охорони здоров'я УРСР (П. Г. Отрощенко). Підкреслено, що вдосконалення підготовки наукових кадрів – важливий фактор прискорення науково-технічного прогресу в охороні здоров'я (П. Р. Петрашенко і співавт.). Звернуто увагу на позитивну роль виїзних циклів в інститутах удосконалення лікарів на підвищення кваліфікації організаторів охорони здоров'я (А. Ф. Короп і співавт.). Показано роль методичних підходів для підвищення кваліфікації по соціальній гігієні і організації охорони здоров'я керівників диспансерів і їхніх підрозділів (О. Г. Процек і співавт.). Висвітлено проблеми використання інформаційних ресурсів як складової частини потенціалу системи охорони здоров'я (А. Р. Уваренко і співавт.). Показано роль діяльності наукового товариства щодо оптимізації використання інформаційних ресурсів галузі (В. В. Коблянський, В. Г. Дорошенко). Звернуто увагу на деякі аспекти оптимізації інформаційної діяльності медичних бібліотек республіки (Р. І. Павленко).

Тези всіх доповідей (118), надіслані в Президію правління УРНМТСГООЗ, опубліковано у 2 частинах [3]. Слід зазначити, що найбільшу кількість доповідей надіслано від співробітників науково-дослідних установ – 42 (35,59%) та медичних навчальних закладів – 35

(29,67%). МОЗ УРСР представило 19 (16,1%) доповідей. Майже рівну кількість тез надіслали співробітники управлінь охорони здоров'я – 10 (8,48%) та лікувально-профілактичних закладів і установ – 12 (10,15%).

На другому пленарному засіданні заслухано звітну доповідь про роботу УРНМТСГООЗ Голови правління товариства, МОЗ УРСР А. Ю. Романенка. Доповідач охарактеризував роботу, проведену в республіці щодо організації республіканського і обласних наукових медичних товариств, підготовки до І Українського з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я.

Із звітною доповіддю про роботу ревізійної комісії УРНМТСГООЗ виступила голова комісії, доцент Г. П. Матвеева. Вона доповіла делегатам з'їзду про фінансову діяльність товариства. Зокрема, назвала суми вступних і щорічних членських внесків, які надійшли від обласних і міських наукових медичних товариств та установ республіканського підпорядкування, а також на які потреби витрачено гроші за перерахуванням у зв'язку з підготовкою і проведенням з'їзду.

З інформацією про роботу редакційної колегії міжвідомчого збірника «Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины» виступив заступник відповідального редактора збірника, зав. відділу Київського НДІ загальної і комунальної гігієни М. А. Леоненко. Доповідач інформував делегатів з'їзду про значну роботу редакції збірника. Зокрема, він зупинився на аспектах організації охорони здоров'я, які знайшли відображення у випусках збірника.

На пленарному засіданні обрано Почесним членом УРНМТСГООЗ Г. П. Брагу, який багато років працював завідувачем кафедри соціальної гігієни і організації охорони здоров'я Донецького медінституту. Від бюро Федерації космонавтики СРСР вручено міжнародні нагороди видатним ученим і організаторам охорони здоров'я. Медаллю імені пілота-космонавта Ю. М. Гагаріна нагороджено О. П. Щепіна і А. Ю. Романенка, медаллю ім. акад. М. К. Янгеля – П. Г. Отроценка.

На II пленарному засіданні з'їзду обрано правління УРНМТСГООЗ, президію правління та ревізійну комісію товариства. Зазначені органи управління УРНМТСГООЗ мали деякі зміни порівняно з аналогічними органами, обраними на РНУК про створення УРНМТСГООЗ (17.12.1983 р., м. Луцьк). Збільшено кількість правління товариства з 74 до 75 осіб. Оновлено персональний склад правління на 15%. Головою ревізійної комісії

замість Г. П. Матвєєвої обрано В. О. Волошина, який був скарбником товариства. Скарбником товариства обрано В. М. Доценка – старшого наукового співробітника Київського НДІ загальної і комунальної гігієни, члена правління товариства.

На III пленарному засіданні з'їзду розглянуто і затверджено Статут УРНМТСГООЗ [6]. Основні розділи зазначеного статуту: загальні положення; склад УРНМТСГООЗ. Права і обов'язки його членів; органи управління і контролю УРНМТСГООЗ; обласні і міські наукові медичні товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я; єдині наукові медичні товариства; засоби УРНМТСГООЗ; порядок ліквідації наукового медичного товариства.

У резолюції I з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я УРСР слід виділити такі заходи:

1. Активно включитися в підготовку комплексних міжвідомчих програм з формування здорового способу життя як основи первинної профілактики, координації діяльності різних зацікавлених міністрів, відомств і громадських організацій щодо реалізації профілактичних заходів, направлених на зміцнення здоров'я населення і збереження трудових ресурсів.

2. Активізувати наукову розробку і здійснити організаційні заходи щодо поліпшення медичної допомоги при захворюваннях, які негативно впливають на працездатність та зумовлюють підвищення рівня смертності – хвороби серцево-судинної системи, органів дихання, травми, злоякісні новоутворення. Особливу увагу приділити збереженню і зміцненню здоров'я жінок і дітей.

3. Розробити систему заходів щодо забезпечення диспансерного нагляду за різними групами населення з урахуванням завдань первинної та вторинної профілактики захворювань, ефективного оздоровлення, лікування і реабілітації хворих.

4. Вважати доцільним, щоб кафедри соціальної гігієни і організації охорони здоров'я медичних інститутів разом з органами охорони здоров'я визначили базові поліклініки для відпрацювання найбільш раціональних форм оздоровлення в позалікарняних умовах.

5. Зосередити увагу всіх наукових товариств соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я республіки на вирішенні проблем управління

галузю, широкого використання в цьому процесі засобів обчислювальної техніки, механізації і автоматизації.

Зазначені заходи знайшли своє відображення у річних планах роботи Президії правління УРНМТСГООЗ у період між I і II з'їздами товариства (1985–1990 рр.) та безпосередньому їх виконанні республіканським та обласними товариствами. Протягом зазначеного періоду розширено наукові дослідження, направлені на виявлення причинно-наслідкових зв'язків між показниками здоров'я населення і факторами навколишнього середовища, розроблялись регіональні програми «Здоров'я» і програми профілактики захворювань – завдання, які були поставлені перед медичною громадськістю республіки I з'їздом соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я як найбільш актуальні на найближчу перспективу. За участю наукового товариства виразно активізувався профілактичний напрямок діяльності галузі, більш предметною і цілеспрямованою стала санітарна пропаганда серед населення, з'явилися і проходили апробацію нові форми та методи роботи установ охорони здоров'я, в т.ч. денні стаціонари і стаціонари вдома, діагностичні і спеціалізовані центри, нові форми організації праці в лікувально-профілактичних установах (оренда, бригадний підряд, платні медичні послуги тощо). Проводились засідання редакційної колегії республіканського міжвідомчого збірника «Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины», на яких розглядалися тематика, структура, організація редагування і підготовки до видання 17–21 випусків збірника. Значний обсяг роботи здійснювався Президією правління республіканського товариства щодо перевірок діяльності обласних наукових медичних товариств соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я. Зазначені перевірки стосувались: повноти і якості розробки та стану реалізації регіональних програм «Здоров'я», участі членів правління наукових медичних товариств цих областей в підготовці і атестації організаторів охорони здоров'я; стану організаційної та науково-практичної діяльності товариств.

Ревізійна комісія УРНМТСГООЗ свою роботу здійснювала відповідно до Статуту УРНМТСГООЗ (пункт 37 і 38). Контрольні функції ревізійної комісії поширювалися як на керівні органи УРНМТСГООЗ, так і на обласні товариства республіки. Основна увага при цьому приділялась фінансовій діяльності товариства, проте, знаходячись в областях, паралельно

перевірялись і інші основні види діяльності організації: наукова, методична, організаційна. Витрати грошових засобів проводились за статтями витрат. Засоби витрачались на оплату бухгалтера (360 крб. на рік), відрядження, оплату на виконання робіт за трудовими угодами, поштові витрати, видавнича діяльність. Всі заходи, пов'язані з витратою грошових засобів товариства, регламентовані рішенням його правління. Республіканська ревізійна комісія на своїх засіданнях розглядала звіти обласних ревізійних комісій, попередньо розсилаючи запити у всі області з питаннями, які повинні були знайти відображення у звітах.

Значна робота проведена Президією правління УРНМТСГООЗ щодо підготовки і проведення республіканської наукової конференції «Региональные особенности здоровья населения УССР и опыт реализации комплексных программ «Здоровье» в условиях ускорения научно-технического прогресса» (м. Тернопіль, 8–10 грудня 1988 р.) [5]. Результати соціально-гігієнічних досліджень, представлені в доповідях на конференції, свідчили, що регіональні особливості здоров'я населення УРСР носять виражений характер. Різниця у величині показників захворюваності і смертності в областях у більшості хвороб становить 1,5–3-кратну величину, а при деяких – багатократну. Формування особливостей здоров'я визначається впливом ряду факторів, серед яких найбільш значимими є віковий склад населення, рівень економічного розвитку території, ступінь урбанізації, спосіб життя, рівень медичної допомоги, насамперед професійна підготовка лікарів амбулаторно-поліклінічних установ. Поглиблений аналіз свідчить, що найбільш інформативно характеризує особливості здоров'я населення комплекс показників смертності та відродження: частота шлюбів, розлучень, абортів, народжуваність, дитяча смертність в цілому і за деякими причинами, мертвонароджуваність, недоношеність, смертність вагітних, рівень тимчасової і стійкої втрати працездатності, загальна смертність в цілому і за основними класами хвороб. При виборі показників перевагу віддавали сумарним, результативним, які відображали вплив охорони здоров'я на здоров'я населення. Було виділено 5 регіонів, які характеризуються специфічними особливостями і майже не різняться за складом областей від регіонів, які рекомендовано при розробці Комплексної програми науково-технічного прогресу в УРСР на перспективу. Це – Західний, Центральний, Північно-Східний, Південно-Східний, Південний регіони (А. М. Сердюк і

співавт.). У ряді доповідей подано матеріали щодо регіональних особливостей здоров'я різних категорій населення УРСР. Зокрема, висвітлено деякі регіональні особливості показників здоров'я і потреб у медико-соціалній допомозі населення старших вікових груп (В. В. Безруков і співавт.), приведено характеристику здоров'я сільських жителів (О. М. Голяченко і співавт.), показано регіональні особливості поширеності ішемічної хвороби серця серед сільського працездатного населення (І. П. Смірнова і співавт.), подано оцінку морфофункціональних показників стану здоров'я дітей дошкільного віку з урахуванням факторів навколишнього середовища (Є. М. Вайнруб і співавт.). Деякі автори в своїх доповідях охарактеризували вивчення здоров'я населення з методологічних позицій. Це стосується роботи В. М. Доценка із співавторами щодо регіонального підходу до вивчення здоров'я населення у зв'язку з переписом 1989 р., а також доповіді А. Г. Садовської із співавторами про принципи планування наукових досліджень з урахуванням регіональних особливостей здоров'я населення. Слід зазначити, що частина доповідей конференції присвячена досвіду реалізації комплексних програм «Здоров'я» в різних регіонах республіки. В цьому аспекті показано взаємозв'язок розділів програми «Здоров'я» м. Києва: соціально-гігієнічні умови життя і виховання населення; поліпшення умов праці, раціоналізація режимів праці і відпочинку; зниження впливу несприятливих факторів оточуючого середовища на населення; удосконалення лікувально-профілактичної допомоги дітям і матерям; зниження трудових втрат від захворювань, травматизму і догляду за хворими; удосконалення і розвиток трудових і матеріальних ресурсів (Б. П. Криштопа і співавт.). Висвітлено досвід формування і впровадження регіональної комплексної програми «Здоров'я» в умовах Дніпропетровського промислового регіону (В. П. Головченко і співавт.).

Наведено аспекти управління Комплексною міжгалузевою медико-соціальною програмою «Здоров'я» в Харківській області (А. Ф. Короп і співавт.). Подано характеристику досвіду реалізації комплексної програми профілактики захворювань і зміцнення здоров'я трудящих Донецької області (Е. Ф. Барінов і співавт.). Звернуто увагу на необхідність соціально-гігієнічного вивчення особливостей здоров'я робітників провідних галузей

промисловості Західного регіону УРСР у зв'язку з розробкою і впровадженням комплексних програм «Здоров'я» (І. Я. Шапіро і співавт.).

Таким чином, проведена конференція мала як наукове, так і практичне значення для організаторів охорони здоров'я, наукових працівників, практичних лікарів.

Згідно зі Статутом УРНМТСГООЗ (п. 23), яким регламентовано скликання з'їзду через 4–5 років, правління товариства прийняло рішення провести 3–5 жовтня 1990 р. в м. Вінниці II з'їзд соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я УРСР, присвячений проблемам перебудови організації позалікарняної допомоги населенню (амбулаторно-поліклінічної, швидкої і невідкладної, санаторно-курортної тощо), підготовки і підвищення кваліфікації керівників органів і установ охорони здоров'я.

Відповідно до програми з'їзду, на I пленарному засіданні з програмною доповіддю «Деякі концептуальні основи перебудови охорони здоров'я України на сучасному етапі» виступив Міністр охорони здоров'я УРСР Ю. П. Спіженко. Як зазначив доповідач, система охорони здоров'я республіки переживає складний організаційний період, який характеризується вирішенням великого спектра завдань, що умовно можна об'єднати у дві групи. Перша – проблеми, пов'язані з нагальною необхідністю перебудови провідних управлінських процесів у галузі. Друга – проблеми, пов'язані з перебудовою самої ідеології охорони здоров'я, функціонування якої повинно визначатися не основами декларативного плану, а матеріалізацією тих ідей, які закладені в самій сутності охорони здоров'я. Концептуальні підходи до перебудови системи охорони здоров'я республіки можна звести до деяких основоположних, серед яких на перше місце необхідно поставити страхову медицину. Дуже важливо відпрацювати діючий перехідний механізм на час переведення медичної допомоги на систему страхування. З впровадженням нового господарського механізму тісно пов'язана проблема матеріально-технічної і методичної озброєності галузі. Важливою концептуальною основою перебудови охорони здоров'я республіки можна вважати підготовку і перепідготовку кадрів усіх структурних рівнів системи. Перебудова управління системою охорони здоров'я тісно пов'язана зі зміцненням науково-інформаційної, медико-статистичної і медико-соціологічної служб галузі. З доповіддю «Стан і перспективи наукових досліджень в Україні з проблем соціальної гігієни і організації охорони здоров'я» виступив в. о.

директора Київського НДІ соціальної гігієни і управління охороною здоров'я, д-р мед. наук А. Р. Уваренко. У доповіді підкреслено, що головною інформаційною базою для реалізації сучасних підходів до вдосконалення системи охорони здоров'я може бути тільки вірогідна база даних про здоров'я нації, тенденції його змін, а також база даних про причинно-наслідкові зв'язки цієї соціальної категорії і фактори, які беруть участь у його формуванні. Перехід галузі на нові умови господарювання, пошук альтернативних форм адміністративно-командному методу управління охороною здоров'я і медичною наукою, винятковий науковий інтерес до найбільш слабких ланок охорони здоров'я (профілактичні основи охорони здоров'я, освоєння нових підсистем, ефективне використання трудових, матеріальних, інформаційних і методичних ресурсів, ефективна і раціональна первинна медична допомога тощо) – це основний перелік пріоритетів, які диктує соціальним гігієністам наукова політика на близьку перспективу.

На з'їзді працювали 3 секції. Зважаючи на те, що переважна більшість надісланих доповідей стосувалася проблем перебудови організації позалікарняної допомоги населенню, I та II секція мали однакову назву «Наукові основи організації позалікарняної медичної допомоги» та 4 засідання. Доповідачі зазначали: охороні здоров'я потрібні неординарні ідеї на всіх рівнях і дати ці ідеї зобов'язана соціальна гігієна – теоретична основа охорони здоров'я; необхідні радикальні зміни в системі збору і обробки соціально-гігієнічної інформації, основу якої повинна складати офіційна медична інформація, пристосована до потреб соціально-гігієнічних узагальнень (О. М. Голяченко); реалізація нового господарського механізму управління амбулаторно-поліклінічною службою насамперед потребує принципової зміни системи планування її діяльності. Необхідно починати з рівня лікаря, який детально аналізує свій контингент населення і структуру захворюваності, повинен планувати обсяг диспансерного нагляду, потребу в профілактичних оглядах і госпіталізації пацієнтів (А. П. Картиш); необхідний перехід до підготовки для роботи в амбулаторно-поліклінічній ланці лікаря загальної практики (сімейного лікаря), який зміг би за рівнем знань надавати в повному обсязі медичну допомогу населенню прикріпленої дільниці не тільки при хворобах, що називаються внутрішніми, але і при гострих неврологічних, хірургічних та інших захворюваннях (Г. В. Бесполудіна і співавт.). У роботі секцій висвітлювались ряд важливих загальних питань з

проблеми поза лікарняної медичної допомоги населенню. Це стосувалося: соціально-гігієнічних досліджень з питань позалікарняної допомоги населенню в УРСР (А. Р. Уваренко і співавт.); використання соціологічних досліджень у перебудові організації позалікарняної допомоги населенню (В. П. Ференц і співавт.); регіональних особливостей малюкової смертності в УРСР і ролі амбулаторно-поліклінічних установ у її зниженні (Л. А. Чепелевська); теорії і методики розробки показань для лікування хворих на різних етапах медичної допомоги (Ю. В. Вороненко); вивчення узагальненої думки як соціально-гігієнічного аспекту оцінки діяльності денних стаціонарів (В. В. Мартиненко і співавт.); стану і шляхів удосконалення взаємодії між територіальними поліклініками і диспансерами (В. М. Лехан і співавт.). Також звернута увага на організацію позалікарняної допомоги хворим певних категорій населення та при конкретних захворюваннях: досвід вивчення організації і ефективного санаторного лікування дітей дошкільного віку в дитячих дошкільних установах (В. П. Неділько і співавт.); групи ризику підвищеної потреби людей похилого віку в соціально-побутовій допомозі і медико-соціальній реабілітації (В.В. Безруков, Н.М. Сачук); організаційні аспекти вдосконалення профілактичних медичних оглядів трудівників промислових підприємств (Г. Ф. Ємельянова, М. І. Заярський); організація позалікарняної допомоги дітям з алергічними захворюваннями (Н. О. Галичева, В. А. Огнєв); шляхи підвищення ефективності реабілітації хворих, які перенесли інфаркт міокарда, на диспансерно-поліклінічному етапі (С. Г. Пушин і співавт.); використання скринінгових систем для вдосконалення позалікарняної допомоги хворим із судинними захворюваннями головного мозку (О. В. Ясинський).

На засіданнях III секції «Наукові основи управління охороною здоров'я. Підготовка кадрів» насамперед було заслухано доповідь щодо вдосконалення системи підготовки і перепідготовки медичних кадрів в УРСР, представлену МОЗ республіки (В. А. Туманов і співавт.). Більшість доповідей стосувалася проблем підготовки і перепідготовки керівних кадрів системи охорони здоров'я: досвід удосконалення і перебудови післядипломної підготовки керівних кадрів охорони здоров'я (І. М. Андрєєва); питання про підготовку резерву керівних кадрів охорони здоров'я (М. М. Довжинський і співавт.); проблеми вдосконалення підготовки керівних кадрів охорони здоров'я в сучасних умовах перетворення суспільства (А. М. Зелінський і співавт.);

підготовка керівників охорони здоров'я в умовах нового господарського механізму (Б. П. Криштопа). Заслуговує на увагу доповідь про аналіз кадрової складової наукового потенціалу системи МОЗ УРСР, у якій автори розглядали кадрову модель, основу на кваліфікаційній характеристиці наукових працівників (А. Г. Козлов і співавт.). Декілька доповідей присвячені проблемам управління в системі охорони здоров'я: досвід післядипломної підготовки організаторів охорони здоров'я з питань управління (В. Ф. Посний і співавт.); досвід удосконалення викладання проблем управління в післядипломній підготовці організаторів охорони здоров'я (А. С. Руднев і співавт.); проблеми підвищення кваліфікації керівників органів і установ охорони здоров'я з питань економіки, планування і організації управління охороною здоров'я в нових умовах господарювання (В. С. Столяров).

Матеріали II з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України опубліковано у 2 частинах [1]. Слід зазначити, що загальна кількість надісланих доповідей на II з'їзд значно перевищує число аналогічних матеріалів, які були представлені на I з'їзді соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я УРСР (171 проти 118). Найбільшу кількість матеріалів надіслано на II з'їзд від медичних навчальних закладів – 76 (44,44%), майже вдвічі менше представили доповідей співробітники науково-дослідних установ – 39 (22,8%). МОЗ УРСР підготувало 8 (4,68%) доповідей. Незначна різниця в кількості підготовлених на з'їзд матеріалів співробітниками управлінь охорони здоров'я і лікувально-профілактичних закладів та установ – відповідно 26 (15,28%) і 22 (12,86%).

На II пленарному засіданні з'їзду обрано Правління президію Правління та ревізійну комісію УРНМТСГООЗ. Слід зупинитись на змінах, які мали місце порівняно з I з'їздом товариства (м. Дніпропетровськ, 30 травня – 1 червня 1985 р.). Насамперед необхідно зазначити, що головою правління товариства замість д-ра мед. наук А. Ю. Романенка обрано Міністра охорони здоров'я УРСР Ю. П. Спіженка. Крім того, зменшилась кількість правління товариства з 75 до 70 осіб, а його персональний склад оновлено на 67%. Заступником голови правління товариства замість А. М. Зелінського обрано в. о. директора Київського НДІ соціальної гігієни і управління охороною здоров'я, проф. А. Р. Уваренка.

За багаторічну роботу в галузі соціальної гігієни і організації охорони здоров'я, активну участь в роботі товариства обрано професора О. А. Грандо почесним членом УРНМТСГООЗ.

У прийнятій Резолюції II з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України зазначено, що в системі охорони здоров'я республіки створено умови для впровадження нового господарського механізму, підвищення компетентності організаторів охорони здоров'я, керівників установ з питань економіки охорони здоров'я, в комп'ютеризації управлінської діяльності, медичних технологій і науково-дослідницьких процесів. Важливим підсумком у передз'їздівський період є створення головного за проблемою інституту – Київського НДІ соціальної гігієни і управління охороною здоров'я. Серед заходів, наведених у резолюції з'їзду, необхідно виділити такі:

1. Провідною складовою концептуальних основ перебудови охорони здоров'я на сучасному етапі визнати проблему страхової медицини, економічною основою (фінансовою базою) якої є перехід від чисто бюджетної до змішаної бюджетно-страхової системи.

2. У галузі соціальної гігієни і організації охорони здоров'я вважати пріоритетними науковими дослідженнями такі питання:

а) економічні проблеми охорони здоров'я;

б) наукові основи управління охороною здоров'я, в тому числі комп'ютеризація, моделювання, прогнозування в охороні здоров'я;

в) вивчення причинно-наслідкових зв'язків між здоров'ям населення і факторами, які беруть участь у його формуванні;

г) первинна медико-санітарна допомога;

д) розробка і апробація нових прогресивних форм та методів амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної допомоги;

е) медико-соціальні проблеми охорони материнства і дитинства.

3. Удосконалити розробку і впровадження на популяційному рівні пріоритетних програм первинної профілактики важливих неінфекційних захворювань і конкретних заходів щодо їх реалізації на основі визначення відносної ролі найбільш важливих соціально-економічних, гігієнічних, медико-генетичних і поведінкових факторів ризику.

4. Особливу увагу сконцентрувати на підготовці, перепідготовці і вихованні кадрів усіх структурних рівнів системи як важливої

концептуальної основи перебудови охорони здоров'я республіки. Впровадити нову систему атестації спеціалістів галузі.

5. Потребує негайної перебудови управління медичною наукою, насамперед у питаннях удосконалення і підвищення ролі інфраструктури управління, удосконалення планування наукових досліджень, перетворення конкурсного принципу в діючий важіль планування, впровадження нового механізму матеріалізації наукових досліджень, підготовки висококваліфікованих наукових кадрів.

Перераховані заходи стали основою для активної діяльності УРНМТСГООЗ у період між II і III з'їздами товариства (1990–1997 рр.). За цей період правління УРНМТСГООЗ, обласних, Київського і Севастопольського міських товариств на своїх засіданнях розглянуто найрізноманітніші наукові і практичні питання охорони здоров'я:

- аналіз стану здоров'я населення;
- надання медичної допомоги населенню;
- профілактичні заходи;
- економіка охорони здоров'я;
- підготовка і використання медичних кадрів;
- правове забезпечення охорони здоров'я;
- інформація та інформатизація в системі охорони здоров'я;
- наукове забезпечення охорони здоров'я.

Слід зазначити, що недостатньо приділялось уваги питанням стосовно підготовки наукових кадрів, етики і деонології в охороні здоров'я, ефективності використання матеріально-технічної бази охорони здоров'я. Крім того, доцільно було б частіше обговорювати важливі питання охорони здоров'я спільно з іншими науковими медичними товариствами і організаціями.

Питання резолюції II з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України знайшли своє відображення в матеріалах Всеукраїнської науково-практичної конференції «Підсумки та проблеми освоєння нового господарського механізму в системі охорони здоров'я України (м. Житомир, 29–30 жовтня 1992 р.) [4]. З програмною доповіддю виступив Голова наукового медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України, Міністр охорони здоров'я України Ю. П. Спіженко. Доповідач зазначив, що нині в цілому ми не можемо бути

задоволені перебудовою управління в системі охорони здоров'я, на що є багато об'єктивних і суб'єктивних причин. Зокрема, деформація економічних відносин у суспільстві є найбільш очевидним бар'єром. Але ми маємо досить інших причин, одна з яких – небажання керівників установ охорони здоров'я перейти до нових умов господарювання в галузі. Хоча новий господарський механізм відкриває небачену до цього ініціативу управління на місцях, деякі керівники ще й досі висловлюють бажання одержати наказ, інструкцію, положення тощо. Це негативно впливає на опанування окремими компонентами майбутньої нової системи охорони здоров'я, побудованої на принципах бюджетно-страхової медицини.

Представлені на конференції доповіді стосувалися сучасних проблем економіки охорони здоров'я, розвитку економічних відносин у галузі, питання нового господарського механізму та набутий досвід з цих питань у практичних установах охорони здоров'я, науково-дослідних і медичних інститутах.

Зокрема, висвітлено економічні аспекти управління охороною здоров'я в умовах переходу до ринкових відносин (В. І. Євсєєв), наведено деякі проблеми економічних відносин у сучасному реформуванні управління установами охорони здоров'я (В. М. Дідиченко), звернуто увагу на ціноутворення щодо медичних послуг як найважливіший важіль у нових господарських відносинах в охороні здоров'я (В. Ф. Саєнко, Д. В. Аронов), характеризується досвід використання сучасних форм організації оплати праці в умовах міської поліклініки (В. С. Борисовський і співавт.). Актуальні матеріали представлено А. М. Нагорною про впровадження нового економічного механізму управління науковою діяльністю в НДІ. Ряд доповідачів акцентували увагу на проблемах нового господарського механізму: деякі підсумки та перспективи нового господарського механізму (Б. П. Криштопа і співавт.), новий господарський механізм управління охороною здоров'я м. Києва як основа для розробки концепції переходу до бюджетно-страхової медицини (В. Д. Юрченко), основні підсумки, досвід і проблеми освоєння моделі нового господарського механізму в закладах охорони здоров'я Житомирської області (З. М. Парамонов, В. Д. Парій). А. Р. Уваренко зазначив, що нова реформа охорони здоров'я, впровадження нових важелів управління, насамперед економічних, і перехід до принципово нової системи охорони здоров'я на бюджетно-страхових засадах, як соціальні

процеси, не можуть реалізуватись без ретельного спостереження за здоров'ям населення, за позитивними і негативними змінами, особливо такими, що можуть статися за порівняно короткий час. Цей принцип обов'язковий, бо тільки такий методологічний підхід дає змогу науково і найбільш об'єктивно будувати своє ставлення до впровадження тієї чи іншої складової реформи галузі, особливо на регіональному рівні.

Як і в попередній міжз'їздівський період (1985–1990 рр.), Правління УРНМТСГООЗ та регіональних товариств у своїй діяльності приділяли увагу питанням впровадження результатів наукових досліджень у практику охорони здоров'я. При президіях правлінь товариств функціонували спеціальні комісії з цієї проблеми, які контролювали і сприяли виконанню відповідних розділів плану робіт президій. За даними річних звітів місцевих товариств, у практику охорони здоров'я впроваджено нові методи діагностики, лікування і профілактики захворювань, методичні документи щодо вдосконалення організації охорони здоров'я. Одним із видів допомоги товариства органам охорони здоров'я була участь членів правління як УРНМТСГООЗ, так і регіональних товариств у підготовці до атестації організаторів охорони здоров'я, яка проходила відповідно до наказів МОЗ України та управлінь охорони здоров'я обласних держадміністрацій. При підготовці до атестації широко використовувались усі форми для підвищення рівня знань і практичних навиків (обласні школи організаторів охорони здоров'я, курси підвищення кваліфікації тощо). Члени правління товариства входили до складу основної атестаційної комісії та її підкомісій. Проводились також виїзди в райони областей для надання зазначеної допомоги. Необхідно відзначити, що правління обласних товариств проводили певну роботу з молодими спеціалістами-соціальними гігієністами і організаторами охорони здоров'я щодо підвищення кваліфікації, підготовки їх до атестації. Члени правління брали участь у комісіях з атестації молодих спеціалістів.

Відповідно до вказівки МОЗ України від 24.03.1997 р. №88, запропоновано провести в м. Одесі 4–6 червня 1997 р. III з'їзд соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України, присвячений організації і управлінню охороною здоров'я, проблемам економіки, інформатизації та правового забезпечення галузі.

На I пленарному засіданні з програмною доповіддю «Політика реформування охорони здоров'я та роль в ній організаторів охорони здоров'я» виступив перший заступник Міністра охорони здоров'я України В. О. Сьомін. Доповідач зазначив, що необхідність реформування охорони здоров'я зумовлена цілком об'єктивними причинами. З набуттям Україною незалежності змінилися державний та соціально-економічний устрій країни, а також політична ситуація. Перехідний період, який переживала Україна, супроводжувався деструктивними процесами, що відбувалися в економіці та бюджетно-фінансовій сфері. Ці негативні процеси не могли не позначитися на охороні здоров'я, яка є складовою загального комплексу господарства країни. Тому потреба в реформуванні системи охорони здоров'я за нових економічних умов стала невідворотною. Заходи, які МОЗ здійснює з метою реформування галузі, можна згрупувати у три напрями: 1) економічні реформи; 2) оптимізація мережі закладів охорони здоров'я, реструктуризація матеріальних і кадрових ресурсів; 3) реформування системи управління галуззю, удосконалення організації медико-санітарної допомоги. Директор Українського інституту громадського здоров'я В. М. Пономаренко виступив з доповіддю «Роль і завдання Українського інституту громадського здоров'я щодо реалізації державної програми реформування охорони здоров'я». У доповіді акцентовано увагу на катастрофічну ситуацію, яка склалася зі здоров'ям населення України. Передусім необхідно зупинити процес погіршення громадського здоров'я, чого можна досягнути шляхом реалізації нової державної політики в галузі охорони здоров'я через економічні, соціальні і політичні важелі. Першочерговим доповідач також вважає: проведення реструктуризації всіх етапів медичної допомоги, враховуючи пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги; внесення науково обґрунтованих коректив у нормативи забезпечення населення різними видами медичної допомоги. Розробка програми реформування охорони здоров'я і управління нею доручені Українському інституту громадського здоров'я, основні напрями діяльності якого відповідають поставленим МОЗ України завданням. З доповіддю «Управління охороною здоров'я в нових соціально-економічних умовах» виступив завідувач кафедри управління охороною здоров'я Київської медичної академії післядипломної освіти (КМАПО) Б. П. Криштопа. Доповідач звернув увагу на той факт, що вимоги ринку до управління взагалі і охороною здоров'я

зокрема потребують не тільки проведення якихось окремих управлінських заходів, але й докорінного реформування всієї системи управління галуззю і створення якісно нової її основи. За світовим досвідом пристосування до ринку передбачає принаймні чотири обов'язкові складові: 1) переорієнтацію знань і вмінь управлінських кадрів, без чого жодні реформи не наберуть чинності; 2) підготовку працівників апарату управління до роботи в нових умовах; 3) розвиток техніки та технології управління; 4) розробку адаптаційних програм, тобто програм перехідного періоду. З позицій зазначених складових Б. П. Криштопа навів характеристику курсів підвищення кваліфікації та виїзних циклів з основ управління, які проводять кафедра управління охорони здоров'я КМАПО.

Тематика з'їзду детально розглядалась на 3 секціях (по 2 засідання кожна). На I секції «Організація і управління охороною здоров'я» представлено доповіді за 2 основними напрямками. Перший напрям – методологічні основи вирішення проблем організації і управління охороною здоров'я: шляхи реалізації реформи охорони здоров'я (О. М. Ціборовський); формування та ефективність використання державної статистики в управлінні охороною здоров'я (А. М. Нагорна, А. Н. Міщенко); методологічні основи медичних технологій первинної медико-санітарної допомоги (В. О. Колоденко); обґрунтування методологічних підходів до оцінки ефективності моделі системи управління (В. І. Журавель). Другий напрям – організація і управління різними видами медичної допомоги: технологія організації медичної допомоги населенню (В. М. Лехан); організація лікувально-діагностичного та навчально-методичного процесу на базі Рівненського діагностичного центру (А. Й. Щербатий, В. М. Поліщук); стан і шляхи оптимізації управління санітарно-епідеміологічною службою (В. Ф. Шаповал); первинна медико-санітарна допомога – один із найважливіших напрямів реформування охорони здоров'я (М. В. Гульчій і співавт.); досвід роботи денного стаціонару поліклінічного відділення міської лікарні (І. І. Шевельов, В. І. Назаренко).

На засіданнях II секції «Проблеми економіки охорони здоров'я» більшість доповідей присвячена основним аспектам економічної реформи в системі охорони здоров'я: охорона здоров'я і ринок – фатальний конфлікт та шляхи його вирішення (В. І. Євсєєв); фінансовий менеджмент і маркетинг у системі підготовки керівних кадрів охорони здоров'я (Ю. В. Вороненко, В. С.

Столяров); деякі аспекти функціонування охорони здоров'я в умовах становлення ринку (В.І. Куценко); обґрунтування програм стримування кризи в охороні здоров'я і виходу з неї (В. С. Яворський і співавт.); актуальні питання реформування економіки і фінансування галузі охорони здоров'я України на сучасному етапі (І. В. Кочін); умови реалізації медичного страхування в Україні (В. М. Новіков). Ряд доповідей стосується підходів та шляхів вирішення економічних проблем: про підходи до розподілу бюджету в умовах дефіциту фінансування (І. Н. Кушаковський і співавт.); проблеми економіки охорони здоров'я України та шляхи їх вирішення (В. М. Запорожан і співавт.); концептуальні підходи до економічного управління в системі охорони здоров'я (М. Г. Гаріна і співавт.); про шляхи реформування охорони здоров'я в Одеській області (О. Д. Корвецький, А. І. Литвак); про оптимальні співвідношення різних форм охорони здоров'я, умови і шляхи їх розвитку (А. Ф. Короп і співавт.).

Секція III «Проблеми інформатизації та правового забезпечення охорони здоров'я» представлена доповідями відповідних двох напрямків. Зокрема, проблемам інформаційного забезпечення функціонування системи охорони здоров'я присвячені такі доповіді: сучасні проблеми науково-інформаційного забезпечення управлінських рішень у системі охорони здоров'я України (А. Р. Уваренко); інформаційне забезпечення управління охороною здоров'я регіону в сучасних умовах (О. О. Приходський); інформаційне забезпечення економічно організованої системи первинної медико-санітарної допомоги (В. М. Лехан і співавт.); пріоритетні напрямки інформатизації охорони здоров'я в Україні (В. М. Пономаренко і співавт.); інформаційні аспекти управління охороною здоров'я (О. П. Мінцер); створення мережі УкрМедНет – інфраструктура для використання телемедичних технологій в управлінні охороною здоров'я (О. Ю. Майоров і співавт.); проблеми інформаційної безпеки комп'ютерних систем в охороні здоров'я (Ю. Я. Карповський). Правові аспекти охорони здоров'я знайшли своє відображення в таких доповідях: право і управління в галузі охорони здоров'я і нові підходи, сучасні тенденції (З. С. Гладун); основи формування соціальних та юридичних гарантій захисту прав жінок і дітей в умовах реформування галузі охорони здоров'я (Н. Г. Гойда); до питання про правовий та соціальний захист лікаря (Н. Е. Аведьян і співавт.).

Матеріали III з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України опубліковані в 3 частинах [2]. Найбільшу кількість матеріалів надіслано від співробітників медичних навчальних закладів – 76 (44,99%), що повністю збігається з аналогічним показником II з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я. Від науково-дослідних установ отримано 45 (26,62%) доповідей. Майже однакові показники кількості надісланих матеріалів від управлінь охорони здоров'я і лікувально-профілактичних закладів – відповідно 22 (13,01%) і 20 (11,83%). Співробітники МОЗ України представили на з'їзд 6 (3,56%) доповідей.

На другому пленарному засіданні з'їзду обрано Правління, президію Правління та ревізійну комісію УРНМТСГООЗ. Головою правління УРНМТСГООЗ замість д-ра мед. наук Ю. П. Спіженка обрано Міністра охорони здоров'я України, д-ра мед. наук А. М. Сердюка. Заступником голови правління УРНМТСГООЗ обрано директора Українського інституту громадського здоров'я, д-ра мед. наук В. М. Пономаренка.

Слід зазначити, що прийнята на пленарному засіданні резолюція III з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України, присвячена подальшому реформуванню охорони здоров'я країни, не змогла реалізуватись повною мірою, оскільки у зв'язку із соціально-економічними змінами в державі надалі товариство перестало функціонувати.

У жовтні 2008 р. на IV з'їзді спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я в м. Житомирі створено Українську асоціацію спеціалістів із соціальної медицини та організаторів охорони здоров'я. Головою асоціації обрано ректора Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця член-кор. АМН України В. М. Москаленка, заступниками голови – заступника Міністра З. М. Митника та завідувача кафедри управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України І. М. Солоненка, вченим секретарем – завідувача кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я Національного Івано-Франківського медичного університету О. З. Децик.

Висновки

Проведена організаційно-методична робота, видавнича діяльність, впровадження в практику охорони здоров'я досягнень науки, підготовка кадрів, фінансова діяльність правлінь Українського, обласних, Київського і

Севастопольського міських товариств соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я за період їх функціонування (1983–1998 рр.) сприяли вирішенню актуальних проблем у системі охорони здоров'я на державному і регіональному рівнях.

Список літератури

1. *Материалы* II съезда социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения Украины, г. Винница, 3–5 окт. 1990 г. / отв. ред. Ю. П. Спиженко. – К., 1990. – Ч. 1. – 180 с.; Ч. 2. – 160 с.
2. *Материали* III з'їзду гігієністів і організаторів охорони здоров'я України, м. Одеса, 4–6 червня 1997 р. / відп. ред. А. М. Сердюк, Ю. П. Спіженко, В. М. Пономаренко. – К., 1996, 1997. – Ч. 1. – 253 с.; Ч. 2. – 246 с.; Ч. 3. – 151 с.
3. *Первый* съезд социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения Украинской ССР, г. Днепропетровск 30 мая – 1 июня 1985 г. : тезисы докладов / гл. ред. А. Е. Романенко. – Днепропетровск, 1985. – Ч. 1. – 114 с.; Ч. 2. – 100 с.
4. *Підсумки* та проблеми освоєння нового господарського механізму в системі охорони здоров'я України : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Житомир, жовтень 1992 р. – Житомир : Льонок, 1992. – 142 с.
5. *Региональные* особенности здоровья населения УССР и опыт реализации комплексных программ «Здоровье» в условиях ускорения научно-технического прогресса : материалы республиканской научной конференции, Тернополь, 8–10 дек. 1988 г. – К., 1988. – 185 с.
6. *Устав* Украинского республиканского научного медицинского общества социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения : принят на I съезде социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения Украинской ССР 31 мая 1985 г., утвержден Министром здравоохранения УССР А. Е. Романенко 14 июня 1985 г. – 19 с.

Створення Українського республіканського наукового медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я та його діяльність
А. М. Нагорна, Г. О. Слабкий, Г. М. Москалець, В. Т. Нековаль (Київ)

Наведено заходи щодо створення і функціонування Українського республіканського наукового медичного товариства соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я, а також обласних (міських) товариств. Подано характеристику організаційно-методичної роботи, видавничої діяльності, впровадження у практику охорони здоров'я досягнень

науки, підготовки кадрів, фінансової діяльності. Приведено перелік різноманітних наукових і практичних питань охорони здоров'я, розглянутих правліннями Українського республіканського, обласних (міських) товариств соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я за період їх функціонування (1983–1998 рр.).

Ключові слова: Українське республіканське наукове медичне товариство соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я, заходи.

Создание Украинского республиканского научного медицинского общества социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения и его деятельность

А. М. Нагорная, Г. А. Слабкий, Г. М. Москалец, В. Т. Нековаль (Киев)

Приведены мероприятия по созданию и функционированию Украинского республиканского научного медицинского общества социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения, а также областных (городских) обществ. Дана характеристика организационно-методической работы, издательской деятельности, внедрения в практику здравоохранения достижений науки, подготовки кадров, финансовой деятельности. Приведен перечень разнообразных научных и практических вопросов здравоохранения, рассмотренных правлениями Украинского республиканского, областных (городских) обществ социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения за период их функционирования (1983–1998 гг.).

Ключевые слова: Украинское республиканское научное медицинское общество социальных гигиенистов и организаторов здравоохранения, мероприятия.

Creation of Ukrainian republican scientific medical society of social hygienists and organizers of healthcare and his activity

A. M. Nagorna, G. O. Slabkyi, G. M. Moskalez, V. T. Nekoval (Kyiv)

Measures are resulted on creation and functioning of Ukrainian republican scientific medical society of social hygienists and organizers of healthcare, and also regional (city) societies for period of their functioning (1983–1998).

Key words: Ukrainian republican scientific medical society of social hygienists and organizers of healthcare, measures.