



**Міністерство охорони
здоров'я України**
Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія
медичних наук України**
National Academy of Medical
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**
P.L. Shupyk National Medical Academy
of Postgraduate Education

17–19 квітня • 2019 • April 17–19

VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки
у практику охорони здоров'я України»**



VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science
into Healthcare Practice in Ukraine"**

МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ
CONGRESS PROCEEDINGS

Україна, Київ
Міжнародний Виставковий Центр
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv
International Exhibition Centre
15 Brovarskoy Ave.

ЗМІСТ

<u>Організація і управління охороною здоров'я</u>	<u>3</u>
<u>Дні лабораторної медицини</u>	<u>19</u>
<u>Радіологія: ультразвукова діагностика, конвенційна рентгенодіагностика, променева діагностика, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія, променева терапія, ядерна медицина, радіаційна безпека</u>	<u>27</u>
<u>Терапія, педіатрія, кардіологія, неврологія, гастроентерологія, ендокринологія, дієтологія</u>	<u>29</u>
<u>Офтальмологія</u>	<u>56</u>
<u>Медицина невідкладних станів та медицина катастроф</u>	<u>57</u>
<u>Військова медицина</u>	<u>66</u>
<u>Хірургія, нейрохірургія, ендоскопія, комбустіологія</u>	<u>81</u>
<u>Травматологія та ортопедія</u>	<u>104</u>
<u>Онкологія</u>	<u>108</u>
<u>Гематологія та трансфузіологія</u>	<u>123</u>
<u>Отоларингологія</u>	<u>147</u>
<u>Гінекологія, репродуктологія, акушерство, перинатологія, неонатологія</u>	<u>148</u>
<u>Дерматовенерологія</u>	<u>151</u>
<u>Організація і управління фармацією</u>	<u>158</u>

здоров'я» 2001-2005 рр., підготовка нової редакції «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (прийнята у другому читанні Верховною Радою у січні 2002 р.), проекту закону «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та ін. А також основні програмні документи: Концепція розвитку охорони здоров'я населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року за № 1313; Послання Президента України до Верховної Ради «Україна: поступ у XXI століття», «Стратегія економічного і соціального розвитку на 2000-2004рр.»; Програма діяльності Кабінету Міністрів України «Реформи заради добробуту»; Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України». Тому, третій період (умовно-ринковий) реформ в ОЗ можна оцінити як відносно ринковий, що характеризується розробленням державної концепції реформування галузі та нової нормативно-правової бази, з'ясуванням необхідності переходу на науково обґрунтовані моделі управління, визначенням загальної державної політики в галузі ОЗ населення і перспективних напрямів щодо організації медичної допомоги – впровадження сімейної медицини та медичного страхування. За роки незалежності України значно скоротилося державне фінансування безплатної для населення медичної допомоги. Розрахунок динаміки цін за різними видами витрат ОЗ свідчить, що обсяг державного фінансування з 1991 р. по 2001 р. зменшився на 2/3. Це дало підстави окремим авторам і політичним діячам для звинувачень уряду у неспроможності вирішувати соціальні питання. Однак справедливо зазначити, що безкоштовність медичної допомоги в СРСР мала обмежений характер, тому що багато провідних медичних технологій або не застосовувалися, або були доступні лише певній категорії населення. За результатами аналізу досвіду реформування галузі охорони здоров'я в різних країнах Європейським бюро ВООЗ визначено та обґрунтовано напрями реформування із застосуванням ринкових моделей, сімейної та страхової медицини, а також вимог менеджменту. Основні з них це: «приватизація» професії лікарів широкого профілю; вільний допуск приватного капіталу до системи охорони здоров'я; створення та вдосконалення управління фондами соціального страхування; концентрація спільних платежів як спосіб обмежити надлишковий попит, тобто така система намагається не покрити частину витрат, а зробити населення чутливим до витрат загалом.

Так аналіз зарубіжного досвіду функціонування системи охорони здоров'я вказує на те, що основою успіху реформ охорони здоров'я в країнах Східної Європи є створення потужної первинної медико-санітарної допомоги. Крім того, досвід функціонування системи охорони здоров'я Чехії і Польщі показав наявність таких складових, які дають можливість системі успішно існувати, а саме: «приватизація» професії сімейних лікарів; вільний допуск приватного капіталу до системи охорони здоров'я; створення та вдосконалення управління фондами соціального страхування; концентрація спільних платежів як спосіб обмежити надлишковий попит (так, у Польщі та Чехії запроваджена система оплати пацієнтів за кращу якість і комфортніше розміщення в лікарнях); визначення основних і додаткових послуг; укладання каталогу та класифікації медичних послуг; багаторівнева система фінансування медичних послуг з обов'язковим приватним страхуванням здоров'я (у приватному секторі, також поширюється на державний); конкуренція серед закладів стаціонарного й амбулаторного лікування.

Висновок. Таким чином, вивчення історичного досвіду реформування системи охорони здоров'я в Україні свідчить про наступні основні проблеми державного управління в цій системі: законодавча база галузі охорони здоров'я, яка була створена за роки незалежності України, характеризується фрагментарністю і складністю, з поширеним дублюванням і нечітко визначеними векторами підзвітності фінансових та матеріальних ресурсів; має місце значний дефіцит фінансування галузі охорони здоров'я, який обумовлений тим, що зміни законодавства не привели до структурних змін у системі охорони здоров'я і не дозволили їй позбутись на-явних недоліків, а саме: неефективності фінансування, планування та регуляції; існує нагальна потреба у корінній зміні стратегії державної політики стосовно перебудови системи охорони здоров'я, яка передбачатиме принципово нові механізми державного управління в процесі перетворень, які мають бути пристосовані до конкретних суспільних проблем і можливостей, зокрема в умовах обмежених ресурсів.

Основними пріоритетними напрямками розвитку систем охорони здоров'я в Україні повинні стати: запровадження та розвиток системи обов'язкового медичного страхування; поєднання бюджетного та страхового джерела фінансування системи охорони здоров'я; зростаюче бюджетне фінансування системи охорони здоров'я; розвиток первинної ланки; врегулювання державних гарантій відповідно до державних фінансових можливостей; збільшення оплати праці медичних працівників; пошук нових організаційних форм діяльності закладів охорони здоров'я; збільшення ефективності використання ресурсів охорони здоров'я; роздержавлення та удосконалення структури системи медичної допомоги.

АНАЛІЗ ДОДАТКОВИХ ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ПОРОЖНИНИ РОТА ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Мочалов Ю.О.¹, Пруц Г.Ч.²

¹ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород
²Університет імені Я.А. Коменського, м. Братислава

Зниження поширення захворювань органів порожнини рота (ЗОПР) в Україні за майже 100% населення може бути визначено стратегічним завданням для системи охорони здоров'я України. Бюджетне фінансування такої допомоги є обмеженим, переважно лікування ЗОПР фінансується самим пацієнтом. Проекти добровільного медичного страхування (ДМС) такі завдання вирішують частково.

Мета. Оцінити варіанти компенсації вартості лікування ЗОПР продуктах ДМС.

Матеріали та методи. Проведено аналіз чинного законодавства України, контент-аналіз на інтернет ресурсах www.ligazakon.ua, www.rada.gov.ua, www.forinsurer.com, відкриті звіти страховиків, їх відкриті пропозиції.

Результати та обговорення. Покриття витрат на лікування захворювань органів порожнини рота обслуговування в ДМС наявне в окремих програмах страхування. Серед основних найбільш активних страховиків українському ринку ДМС 72% мають програми із витратами на лікування ЗОПР. Загалом в країні лише 2,2% населення охоплено проектами ДМС (більше столиця і великі міста). Програми страхування для забезпечення лікування ЗОПР мають «терапевтичну» орієнтацію за повної відсутності профілактики, що виглядає нелогічним (табл. 1). Покриття лікування є неповним.

Аналіз змісту програм страхування в частині компенсації витрат на лікування захворювань органів порожнини рота

Вид послуги	Позначка про наявність
1 Огляд лікаря	+
2 Прицільна рентгенографія та ортопантомографія	+
3 Місцева анестезія	+
4 Видалення зуба	+
5 Детульовування зуба	+
6 Ендодонтичне лікування	+
7 Полірування старої пломби	+/-
8 Пломбування коронки після ендодонтичного лікування	+
9 Лікувальні пародонтальні пов'язки	+/-
10 Професійна гігієна порожнини рота	+/-

Таблиця 1

Висновки. ДМС в Україні частково компенсує вартість лікування захворювань органів порожнини рота лише для 2,2% населення. Програми страхування є терапевтичного напрямку, без елементів первинної профілактики.

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УМОВАХ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

Августинівич Я.І., Михальчук В.М.

Кафедра управління охороною здоров'я НМАПО імені П. Л. Шупика
НМАПО імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета. Визначити принципи удосконалення первинної медичної допомоги (ПМД) в умовах об'єднаних територіальних громад (ОТГ).

Матеріали та методи. Проведено анонімне опитування, за спеціально розробленими анкетами, різних за фахом лікарів, середніх медичних працівників, населення, серед якого окремо виділена група батьків дітей різного віку. В дослідженні брало участь 500 респондентів. Використано системний підхід, аналітико-синтетичний, порівняльний аналізи, при необхідності, визначення відмінностей сукупностей – критерій Ст'юдента.

Результати та обговорення. Суть питань анкет полягала у виявленні задоволеності послугами та організацією первинної та вторинної медичної допомоги в їх взаємозв'язку за умов обслуговування в Центрі ПМД на рівні створених ОТГ. За попередніми даними виявлені, незалежні від контингенту опитаних особливості, які мають лінійний зв'язок за віком та зворотній за освітою. Так, $19,5 \pm 1,8\%$ респондентів не визначились в своєму ставленні до нововведень, обумовлених реформою, більшою мірою в аспекті інформаційно-методичного забезпечення, переважно з причин обмеженої обізнаності та непереконливості доказів. Кожний четвертий вказував на існуючі труднощі взаємозв'язку між сімейним лікарем та вузькими спеціалістами за рахунок недостатньо відпрацьованого маршруту пацієнта. Зберігається безпосереднє звернення до фахівців вторинної допомоги, що впливає на раціональність використання кадрового потенціалу та навантаження на лабораторно-діагностичну службу. Ситуація ускладнюється з огляду на недостатню забезпеченість останньої сучасним оснащенням, на що вказують як медичні працівники ($27,8 \pm 3,1\%$), так і пацієнти ($32,5 \pm 2,9\%$). За більшістю відповідей, окремою проблемою в період реформування з переходом на обслуговування сімейними лікарями постає питання допомоги дітям, особливо дошкільного віку, через недостатню підготовку фахівців. Крім того, населення похилого віку відмічає територіальні незручності у отриманні медичної допомоги.

Висновки. Виявлена нагальна потреба в інтенсифікації підготовки кадрового потенціалу до роботи в нових умовах, особливо сімейних лікарів-педіатрів. Необхідне упорядкування та чітке дотримання маршрутів пацієнтів. Подальшого удосконалення вимагає узгодження діяльності Центру ПМД між двома суміжними адміністративними районами.