

Міністерство охорони здоров'я України  
Харківський національний медичний університет

# **Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення**

*Матеріали IV науково-практичної конференції  
з міжнародною участю з нагоди 90-річчя від дня народження Н.О. Галічевої  
(1931–2017), видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної  
медицини, організації та економіки охорони здоров'я  
Харківського державного медичного університету*

м. Харків, 27 жовтня 2021 року

Харків  
ХНМУ  
2021

Сьогодні в умовах реформування системи охорони здоров'я змін зазнала і система організації медичної допомоги в умовах закладів освіти. Так, як найближча перспективна загроза є плінність медичних кадрів із установ освіти через зниження привабливості медичної роботи в закладах загальної освіти (низька заробітна плата, обмеження можливості щодо підвищення кваліфікації), що сприятиме зниженню доступності медичної допомоги дітям шкільного віку та обмеження профілактичних можливостей охорони здоров'я для дітей в умовах освітніх закладів [6].

Саме тому, доцільним є запровадження принципово нової Концепції розвитку системи шкільної охорони здоров'я, яка має враховувати вітчизняний та європейський досвід, сприяти оптимізації кадрової складової системи медичної допомоги в умовах закладів загальної середньої освіти визначати чітку вертикаль підпорядкованості та функцій для досягнення цілей щодо зміцнення здоров'я дітей закладів загальної середньої освіти; оптимізувати систему моніторингу стану здоров'я та поширеності здоров'я руйнуючої поведінки серед дітей та підлітків, підвищувати можливість проведення орієнтованих на потреби профілактичних заходів та програм; сприяти спрощенню процедури підвищення кваліфікації та компетенцій медичних працівників закладів загальної середньої освіти, удосконаленню системи міжсекторальних зв'язків.

Література:

1. Здоровье–2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРБ ВОЗ. Копенгаген : Региональное издательство ВОЗ. 2013. 224 с.
2. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія. [гол. авт. ; за заг. ред. М. М. Білинської. Н. О. Васюк. О. Д. Фірсової]. Київ : НАДУ. 2018. 416 с.
3. Социальные дерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009 – 2010 гг. Под ред. С. Currie и др. Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. 274 с.
4. Чернов С. І., Вороніна О. О. Оцінка стану охорони здоров'я та рівня медичного страхування у Харківському регіоні. *Соціальна економіка*. 2016. № 2. С. 80–85.
5. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3(44). С. 24–31.
6. Пересипкіна Т.В., Меркулова Т.В. Медичне забезпечення школярів в системі громадського здоров'я. *Актуальні проблеми педіатрії. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології* : матеріали XIII Конгресу педіатрів України. Київ, 2018. Т. 12. № 3. С. 52–53.

## **СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ПЕРШОГО ЕТАПУ РЕФОРМУВАННЯ: ОСНОВНІ ПІДСУМКИ**

*Литвинова Л.О., Донік О.М., Гречишкіна Н.В., Національний медичний  
університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

Незважаючи на те, що вже другий рік поспіль медичну систему випробовує на міцність пандемія COVID-19, сьомий рік продовжуються бойові дії на сході країни, за рахунок негативного природного приросту зменшується чисельність

населення, зростає смертність, активізується трудова міграція населення за кордон, у тому числі медичного персоналу, особливо середньої кваліфікації, в Україні з 1 квітня 2020 р. стартував другий етап медичної реформи. При цьому фінансове забезпечення галузі за останні 5 років неухильно зростає і у 2020 р. у порівнянні з 2015 р. реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення зросли на 20 % та становили 1988 грн на рік [1, с. 4]. Як же змінилася за цей період система охорони здоров'я щодо провідних показників, які характеризують її ресурси та діяльність медичних закладів?

За 5 років забезпеченість населення лікарями зменшилась лише на 5% і становила 36 на 10 тис. населення, однак забезпеченість середнім медичним персоналом скоротилась на 18 % до рівня 66 на 10 тис. населення. Тобто спостерігається суттєве зниження показника забезпеченості середнім медичним персоналом, а співвідношення лікарів та середніх медичних працівників становить менше 1:2. Кількість лікарняних закладів і забезпеченість населення ліжками скоротилися на 15 %, відповідно рівень госпіталізації на 100 жителів також скоротився, але майже на третину і становить 13 на 100 жителів. При цьому зайнятість ліжка скоротилась до 210 днів, що можливо спричинено збільшенням частки ліжок інфекційного профілю до 19 % і пов'язано з пандемією COVID-19.

Одне із завдань реформування системи охорони здоров'я – зміщення акценту на первинну медичну допомогу, тобто сімейного лікаря, розвантаження висококатетівної стаціонарної допомоги за рахунок розвитку амбулаторної (позалікарняної допомоги). При цьому кількість закладів, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу, скоротилось на 8 %, а кількість відвідувань – майже на половину і становить зараз лише 5 відвідувань на рік на 1 жителя. Неможливо уявити, що в це й показник увійшли відвідування пов'язані з профілактикою населення. На 11 % скоротилась забезпеченість населення ліжками в денних стаціонарах, а кількість пролікованих у них хворих – на 35 % (на 10 тис. населення). На 28 % скоротилось число викликів екстреної медичної допомоги, а саме 143 виклики на 1 000 населення на рік, що можна розглядати як позитивну ознаку і результат реформування служби екстреної медичної допомоги. Але населення навряд чи задоволене такими змінами.

Потребує відповіді питання: чому так зменшився обсяг медичної допомоги, і чи буде збережена якість та доступність медичної при цьому? Можна припустити, що це відбулося за рахунок зменшення кадрового потенціалу медичної галузі, адже укомплектованість кадрами становить 80–90 % з урахуванням сумісництва. Можливо зменшення потреби у медичній допомозі, пов'язано з тим, що населення стало здоровішим, адже оцінка захворюваності є основою розрахунку потреби населення у медичній допомозі.

Але навряд, оскільки смертність населення за останні 5 років зросла на 5 %, поширеність злоякісних новоутворень – на 18 %. Є певні успіхи у боротьбі з такими інфекційними хворобами як туберкульоз, СНІД, гепатити та ін. Однак, інформація про серцево-судинні захворювання, які є найбільш поширеними та являються провідною причиною смертності та інвалідизації населення, в загальному доступі, навіть для фахівців, недоступна, як і щодо інших неінфекційних захворювань. Її неможливо отримати ні з сайту Центру медичної статистики МОЗ України, а ні з сайту Центру громадського здоров'я України. 2017 р. став останнім, коли видавався повноцінний довідник про стан здоров'я населення та діяльність закладів охорони здоров'я.

З переходом на електронну систему обліку передбачалося спрощення складання звітності. Але наразі більш-менш об'єктивну оцінку стану здоров'я населення можна отримати лише на регіональному рівні для окремої області, при зверненні за спеціальним запитом до обласного центру статистики. Регіональні дані доступні керівникові медичного забезпечення області, і він не в змозі порівняти

їх з загальноукраїнськими. Отже, не може бути повноцінного аналізу стану здоров'я населення для розрахунку потреби у різних видах медичної допомоги.

Певною мірою стан здоров'я населення – це відображення результатів діяльності системи охорони здоров'я, хоча внесок медицини визначений лише десятками відсотками. Наше нездорове населення, нажаль, не стає більш здоровим та заможним, і не може покладатися тільки на здоровий спосіб життя у досить скрутні часи. Кожен з нас має право на доступну і якісну медичну допомогу, а одним з головних завдань служби громадського здоров'я має стати моніторинг здоров'я населення, а не лише моніторинг захворюваності, здебільше інфекційної [2, с. 26]. Можливо із прийняттям Закону «Про систему громадського здоров'я» це завдання буде реалізовано через впровадження регіональних Центрів контролю та профілактики хвороб.

Хоча в Україні ще не запроваджена страхова медицина, у пацієнтів уже є можливість обрати сімейного лікаря та медичний заклад. Тому на ринку медичних послуг заклади охорони здоров'я мають дбати про свою конкурентоспроможність [3, с. 4], а отже, відповідати наступним характеристикам: ефективність (медична та економічна); результативність – надання високоякісних медичних послуг на засадах доказової медицини при оптимальних витратах ресурсів; безпека – мінімізація можливості завдання шкоди пацієнту; своєчасність; рівність для всіх верств населення. Потрібно пам'ятати, що центром зусиль щодо надання медичних послуг з боку усіх суб'єктів охорони здоров'я залишається пацієнт з його індивідуальними цінностями, культурою, вподобаннями та очікуваннями.

Література:

1. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. – 2020. – 26 с. Режим доступу: [https://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf)

2. Проект Закону України «Про систему громадського здоров'я» від 22.09.2020 № 4142. Режим доступу: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=70025](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=70025)

3. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=7574>

## **АЛГОРИТМ ОРГАНІЗАЦІ РОБОТИ ПСИХОЛОГА У ВІДДІЛЕННІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Ярова Л.Д., Мотовиця Н.Я., Клименко С.Є., Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України», м. Запоріжжя*

З кожним роком в нашій державі зростає потреба в якісній паліативній допомозі не тільки з боку хворих, але й членів їхніх родин. За своїм змістом паліативна допомога – це комплекс заходів з діагностування симптомів болю та розладів життєдіяльності хворого, проведення лікувальних заходів, симптоматичної терапії та догляду, а також надання психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки як хворому, так і його родичам [1]. Відтак, психологічна складова паліативної допомоги в закладах охорони здоров'я останнім часом набуває значної уваги.