

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

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

*Матеріали V науково-практичної конференції
з міжнародною участю на вшанування пам'яті М. Г. Гуревича (1891–1937),
засновника та керівника першої в Україні кафедри соціальної гігієни
при Харківському медичному інституті*

м. Харків, 28 жовтня 2022 року

**Харків
ХНМУ
2022**

схеми та строки застосування препарату; встановлюють його взаємодію з їжею чи іншими лікарськими засобами; виявляють вплив окремих факторів лікарського засобу на виживаність тощо.

Доказова медицина дозволяє створювати індивідуальні програми терапії при захворюваннях на будь-якому рівні надання медичної допомоги, навіть на рівні національних стандартів якості. Відомо, що пацієнти прагнуть отримати найкращу медичну допомогу за мінімальних витрат. Отже, доказова медицина охоплює всесвітній досвід діагностики та лікування внутрішніх захворювань в економічно розвинених країнах. Про доказову медицину знають не тільки медичні працівники і пацієнти, але й урядовці усіх рівнів, тому зростає відповідальність за планування та здійснення реформ у галузі медицини. Велику роль у цьому відіграють досягнення науки (перш за все доказової медицини), пропаганда здорового способу життя, первинна та вторинна профілактика захворювань.

Доказова медицина – це нова ера розвитку науки та практичної охорони здоров'я.

Література:

1. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / За ред. Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000.
2. Огнєв В. А. Основи доказової медицини // Надбання сучасної епідеміології та біостатистики як запорука покращення громадського здоров'я в Україні: матеріали наук. практ. конф. (з нагоди 120-річчя від дня народження З. А. Гуревіча, видатного соціал-гігієніста, завідувача кафедри соціальної гігієни та організації охорони здоров'я ХМІ (18 квітня 2019 року, м. Харків). – Харків, 2019. – С. 70-72
3. Опря А. Т. Статистика (модульний варіант з програмованою формою контролю знань). Навч. посіб. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – с. 448
4. Мармоза А. Т. Статистика: Підручник. – К: Ельга, КНТ, 2009. – с. 896
5. <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina/1-rozdil-osnovni-printsipi-dokazovoyi-meditsini/1-osnovni-printsipi-dokazovoyi-meditsini-evidence-based-medicine/>

ІНСТРУМЕНТАРІЙ З ВИВЧЕННЯ ДУМКИ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ СФЕРИ ЩОДО РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ АСПЕКТІВ ДІЯЛЬНОСТІ

Грузєва Т. С., Калашиникова Н. М.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Профілактична складова діяльності в охороні здоров'я є перспективною стратегією, яка дозволяє досягати цілей суспільного розвитку, забезпечувати високий рівень здоров'я і благополуччя населення та раціонально використовувати наявні ресурси. Цим обумовлюється пріоритетність профілактичних стратегій та програм в планах розвитку національних систем охорони здоров'я. Водночас, впровадження профілактичних програм та заходів в практичну діяльність закладів охорони здоров'я часто стикається з проблемами реалізації цього напрямку через низку перешкод та труднощів різного характеру.

Особливої актуальності питання профілактичного спрямування набувають в практичній онкодерматології, зважаючи на частоту, тяжкість перебігу та часто несприятливі прогнози даного виду патології. З огляду на вказане,

існує необхідність виявлення наявних проблем, вивчення думки учасників даного процесу щодо наявних перешкод та шляхів їх подолання.

З цією метою було розроблено інструментарій дослідження думки фахівців медичної сфери, задіяних в наданні лікувально-профілактичної допомоги пацієнтам з онкодерматологічною патологією, щодо реалізації профілактичних аспектів їх діяльності.

Інструментарій включає три опитувальники, призначені для лікарів за фахом «онкодерматологія», лікарів загальної практики та фахівців громадського здоров'я.

Опитувальник для лікарів за фахом «онкодерматологія» включає низку стандартних запитань щодо професійної діяльності, у т. ч. щодо місця роботи, посади, кваліфікаційної категорії, наукового ступеня та вченого звання (за наявності).

Оскільки основною метою опитувальника є з'ясування умов і можливостей здійснення лікарями профілактичної діяльності, більшість запитань стосувалося саме аспектів. Зокрема, вони спрямовувалися на уточнення, якою мірою медичний персонал закладу дотримується стандартів клінічного протоколу надання медичної допомоги хворим із раком шкіри, як пацієнти дотримуються вимог до лікування та термінів динамічного спостереження, як оцінюється комплаєнс у відносинах між пацієнтами та медичним персоналом. Окремий блок питань стосується встановлення, наскільки важливим є інформування медичним персоналом пацієнта із раком шкіри про стан його здоров'я, а саме: про захворювання, діагностичне обстеження, лікування, поведінку в післяопераційний період, рекомендації щодо профілактики загострення захворювання. Програмою опитування визначено з'ясування питань наявності у закладі охорони здоров'я необхідних умов для надання допомоги у разі загострення супутніх захворювань під час лікування пацієнтів з раком шкіри, у разі виникнення ускладнень; можливості вибору пацієнтом лікаря для лікування, у т. ч. для оперативного втручання, та для динамічного спостереження після лікування; можливості отримання пацієнтом консультацію фахівців високоспеціалізованого рівня медичної допомоги тощо.

Опитувальник для лікарів загальної практики включає запитання про частоту звернень пацієнтів з проблемами шкіри, частоту діагностувань раку шкіри, частоту діагностичних помилок. Важливим питанням є з'ясування дій лікаря при підозрі на рак шкіри, подальшого ведення пацієнта з раком шкіри, освітніх та інформаційних потреб лікаря загальної практики з питань профілактики раку шкіри, потреб в матеріально-технічних ресурсах тощо.

Інструментарій з вивчення думки фахівців громадського здоров'я включав питання оцінки окремих стратегій профілактики раку шкіри, безпосередньої участі фахівця у реалізації конкретних профілактичних стратегій, потреб у допомозі стосовно розробки та впровадження програм з профілактики раку шкіри, перешкод на шляху реалізації профілактичних програм, пропозицій щодо удосконалення профілактики раку шкіри.

Інструментарій апробовано на відповідних вибірках респондентів, відкореговано з урахуванням результатів апробації та проведено соціологічне опитування вказаних контингентів, задіяних у профілактиці раку шкіри та його діагностиці і лікуванні.

4. <https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1dDKrnjMJs3vcFfoE77CVYV-X2tF9jzeZ&ll=50.4101800813281%2C30.56900678859299&z=13>
5. <https://speka.media/rosiiska-agresiya/za-cas-povnomasstabnoyi-viini-ukrayinci-castise-koristuyutsya-zastosunkom-telegram-9ezl19>
6. Телеграм група «Обмін ліками Київ» <https://t.me/kievtabletki>
7. Телеграм група «СвітлоЧат» https://t.me/PsihologDopomogaWarInUa_2022
8. Телеграм канал «БФ Inspirationfamilysupport» <https://t.me/onkosupportua>
9. <https://viyna.net>
10. <https://likar.support>
11. Чат-бот «Пошук лікаря» https://t.me/MedicalForUA_bot
12. Чат-бот «Турбота» <https://t.me/Doc2rbot>
13. Чат-бот «Перша домедична допомога» <https://t.me/FirstAidRobot>
14. <https://helpnow.aph.org.ua/about-project/>
15. Чат-бот «АРТпоруч» https://t.me/HIV_AIDS_bot

ТРАНСФОРМАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ МЕДИЧНОЇ СТАТИСТИКИ ЯК ОДИН З АСПЕКТІВ РЕФОРМУВАННЯ СИТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД

Литвинова Л. О., Артемчук Л. І., Гречишкіна Н. В.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

На сьогоднішній день в Україні відсутні якісні стандарти збору статистичної інформації, а до офіційних статистичних показників існує певна недовіра. З іншого боку, багато інформації, яка збирається, в подальшому не використовується [1].

В рамках реформування системи охорони здоров'я України у 2018 році відбулася реформа державної офіційної медичної статистики, змістом якої було скорочення деяких форм первинної облікової документації, насамперед, «Талону для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів» та «Талону амбулаторного пацієнта». Це скасування мало на меті полегшення роботи лікарів, звільнення їх від зайвої паперової роботи та стало кроком до переходу на електронний документооблік. Одночасно значно трансформувалась звітність, що стосується здоров'я населення та діяльності закладів охорони здоров'я. Останній повноцінний загальнодоступний звіт, що містить найбільш повну інформацію, можна знайти на сайті Центру медичної статистики МОЗ України за 2017 рік. Основні показники здоров'я населення також вже не оновлюються на сайті Державної служби статистики України. Електронна база даних «Здоров'я для всіх» Україна також останній раз поновлювалась у 2017 році. У 2018 році було реорганізовано «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України» (він став підрозділом Центру громадського здоров'я), який щорічно видавав «Національну щорічну доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України». Одним з важливих джерел інформації залишається Центр громадського здоров'я, але традиційно їх офіційна статистика стосується здебільшого інфекційної захворюваності (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, COVID-19). Доступними наразі є демографічні дані щодо природного руху населення (з сайту Державної служби статистики України).

Основним джерелом офіційної інформації про здоров'я населення та про діяльність закладів охорони здоров'я України є Центр медичної статистики