

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ВИКЛИКИ СЬОГОДЕННЯ

Ждан В. М., Голованова І.А., Харченко С.В., Ляхова Н.О.

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Системний аналіз інформаційних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України та наукових праць керівників галузі свідчить, що рівень здоров'я населення України сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки впродовж останніх десятиріч спостерігається зростання рівня загальної смертності населення в межах 4 %, тоді як у країнах Європи, навпаки, – на 4 % відбулося його зниження, а середня тривалість очікуваного життя на 5 – 10 років менша, ніж в економічно розвинених європейських державах. За вказаний період рівень загальної захворюваності зріс на 10,6 %, поширеність хвороб – на 38,9 %, природний приріст має від'ємний характер і коливається від –5,8 до –7,8 на 1000 осіб, загальна чисельність населення скоротилася на 7,7 %, що вірогідно загрожує національній безпеці держави.

Ситуація ускладнюється деструктивними процесами в економіці і зниженням національного прибутку, внаслідок чого вкрай обмеженими стають видатки на охорону здоров'я, які у 2006 р. становили лише 356,8 грн. у розрахунку на одного мешканця України, що в доларовому еквіваленті вдвічі менше від рівня 1990 р. та у 20 – 30 разів – від інших країн Європи. Українцям незадовільними залишаються стан навколишнього середовища та умови праці.

В Україні залишається складною медико-демографічна ситуація. Очікувана тривалість життя населення в країні становить 68,2 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах Євросоюзу. Рівень передчасної смертності втричі перевищує аналогічний у країнах Євросоюзу, у т.ч. дитячої смертності – в 2,5 рази; смертності від туберкульозу – в 20 разів.

Стан здоров'я населення України є незадовільним, на кожного громадянина припадає майже дві зареєстровані хвороби.

Сучасна система охорони здоров'я в Україні не забезпечує надання доступних та якісних медичних послуг, що негативно відбивається насамперед на незахищених верствах населення. Ускладнює досягнення мети рівного доступу до медичної допомоги для населення існуюча диспропорція на рівні міських і сільських територій, а також система відомчої медицини.

Особисті витрати населення на послуги охорони здоров'я перевищують третину від загального обсягу фінансування галузі (у 2008 р. – 40 %).

Проведений аналіз вказує на основні причини зазначених проблем в галузі охорони здоров'я:

- відсутність зв'язку між якістю та доступністю медичних послуг і видатками на її фінансування, а також брак мотивації медичних працівників до якісної праці;

- низький рівень профілактики та питомої ваги медичних послуг, які надаються на рівні первинної медико-санітарної допомоги;
- нераціональна структура системи охорони здоров'я (на 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарень; кількість ліжко-місць в Україні – 868 на 100 тис. населення; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні – 302);
- деформація структури видатків на охорону здоров'я (86 % бюджетних коштів, що виділяється на охорону здоров'я, йде на утримання закладів охорони здоров'я та оплату праці медичних працівників);
- дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, відсутність механізму управління потоками пацієнтів на різних рівнях надання медичних послуг;
- низький рівень самостійності закладів охорони здоров'я при використанні кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів.

Таким чином, вищезазначені чинники призводять до таких негативних наслідків, як недостатній рівень фінансування охорони здоров'я; невідповідність застосованих медичних технологій рівню розвитку науки; недостатній рівень капіталовкладень в охорону здоров'я; низька мотивація та недостатнє стимулювання медичного персоналу.

СУЧАСНІ ОСОБЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ

Акжитова Г. О.

Полтавський державний медичний університет

У період COVID-19 студенти по всьому світу перестали відвідувати факультети, як це було раніше, залишивши лише дистанційні заняття в режимі відеоконференції. Проте особливістю викладання стоматології є присутність у навчальному плані клінічної практики, де пацієнти відвідують стоматологічну клініку. Таким чином, дослідження та інновації в галузі стоматологічної освіти після пандемії COVID-19, швидше за все, призведуть до вдосконалення нових рішень і функцій, заснованих на фантомах або 3D-симуляторах для підтримки практичних стоматологічних навичок.

Впровадження технологій для студентів стоматологів забезпечить кращу ефективність виконання робіт у лабораторіях, досягнення оптимальної підготовки та високих стандартів технічних та мануальних навичок. Той факт, що клінічна діяльність в стоматологічних університетах могла б продовжуватися без пацієнтів, здається неможливим, але за допомогою віртуального моделювання цей парадокс може змінитися. Приєднавшись до робочої групи, інженери та стоматологи, безсумнівно, розроблять нові (й покращені) рішення для стоматологічної академічної спільноти.

Можливо, тоді коли створювалися симулятори та фантоми, це було лише питанням інновацій та прогресу технологій, але нині – питання здоров'я населення. COVID-19 мав величезний вплив на різні сектори