

допомоги, що впливатимуть на мотиваційну складову зарплати медичних працівників ПМСД; забезпечувати юридичний супровід діяльності та правовий захист медичних працівників ПМСД; здійснювати інформаційно-комунікаційний супровід реформування системи охорони здоров'я, популяризацію первинної ланки серед населення; пропонувати кандидатури членів асоціації в депутати всіх рівнів; проводити атестацію кадрів та ліцензування медичної практики у сфері ПМСД.

Обов'язки громади входить: правове забезпечення децентралізації закупівлі лікарських засобів, виробів медичного призначення та засобів реабілітації шляхом розробки регіональних та місцевих програм; розробка та реалізація місцевих стимулів роботи ПМСД; розвиток інфраструктури громадського здоров'я; підготовка медичних кадрів для ПМСД на запит громад; створення умов для закріплення медичних кадрів на місцях.

Дії держави: запровадити механізм державного подушного фінансування первинного рівня, яке б забезпечило гарантоване надання ПМД; закріпити гарантоване фінансування на ПМД у розмірі 45% від державного фінансування галузі; забезпечити витрати на охорону здоров'я у розмірі 7-10% від ВВП; запровадити обов'язкове державне медичне страхування; визначити вартість медичної послуги; розглянути можливість фонд-отримання сімейним лікарем; запровадити другу мотиваційну складову оплати праці сімейного лікаря (не менше ніж середня з промисловості); забезпечити виконання державного замовлення медичних кадрів для ПМСД; посилити механізми контролю відпрацювання молодих спеціалістів, підготовлених за державні кошти за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина»; сприяти створенню єдиного медичного простору та міжгалузевої взаємодії щодо збереження здоров'я населення; реалізувати державну політику популяризації сімейної медицини; посилити вимоги до дипломної та післядипломної підготовки медичних кадрів для ПМСД.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПИТАННЯ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВИЩОГО ВІЙСЬКОВОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Попов М.В.

Військова частина А-3990, м. Полтава

Медична служба вищого військового навчального закладу (ВВНЗ) є однією з служб всебічного забезпечення військ (сил), яка базується на єдиних організаційних засадах, визначених Генеральним штабом ЗСУ та керівництвом медичної служби ЗСУ, і призначена для медичного забезпечення всього військового складу ВВНЗ, з урахуванням навчального процесу як у мирний час, так і в особливий період. Вона є однією з складових ефективної системи медичного забезпечення військ (сил), інтегрованої у загальнодержавну систему охорони здоров'я, що дозволяє досягнути

гарантованого рівня медичного забезпечення всіх категорій військовослужбовців ВВНЗ.

Основними завданнями медичної служби ВВНЗ є:

- постійне вивчення умов організації навчального процесу, служби і побуту постійного та змінного складу для виявлення факторів, що несприятливо впливають на здоров'я військовослужбовців, розробка і проведення заходів щодо запобігання захворюваності і травматизму серед особового складу, зниження рівня відрахування курсантів (слухачів) через хворобу;
- забезпечення бойової та мобілізаційної готовності сил і засобів медичної служби;
- медичне забезпечення навчального процесу, бойової та спеціальної підготовки особового складу;
- надання невідкладної медичної допомоги;
- амбулаторне і стаціонарне обстеження та лікування військовослужбовців;
- надання медичної допомоги вдома військовослужбовцям постійного і змінного складу військового навчального закладу за відсутності іншої системи надання медичної допомоги;
- здійснення лікування генералів, адміралів, офіцерів, військовослужбовців військової служби за контрактом з числа постійного і змінного складу в умовах денного стаціонару або стаціонару вдома за наявності в штаті медичної служби цього ВВНЗ поліклініки та відсутності в гарнізоні більш потужних військово-медичних закладів;
- направлення військовослужбовців, у разі потреби, на стаціонарне лікування;
- ізоляція інфекційних хворих до евакуації їх в інфекційне відділення ВМКЦ (військового шпиталю) або інфекційне відділення закладу охорони здоров'я МОЗ України;
- організація і проведення диспансеризації військовослужбовців;
- визначення осіб, які потребують санаторно-курортного лікування, і забезпечення їх санаторно-курортними путівками;
- проведення комплексу санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів;
- проведення медичного огляду та остаточного медичного відбору кандидатів до вступу на навчання;
- визначення потреби та забезпечення ВВНЗ ліками і медичним майном;
- проведення військово-медичної підготовки, пропаганди гігієнічних знань, здорового способу життя;
- проведення військово-наукової, винахідницької і раціоналізаторської роботи, спрямованої на вдосконалення медичного забезпечення особового складу та навчального процесу ВВНЗ;

- проведення заходів щодо підвищення професійної підготовки особового складу медичної служби ВВНЗ.

Основним структурним підрозділом медичної служби ВВНЗ є поліклініка (медичний пункт) з лазаретом. До складу медичної служби ВВНЗ можуть також входити медичні пункти підрозділів (військових частин) забезпечення навчального процесу. Керівництво медичної служби ВВНЗ відповідає за організацію медичного забезпечення особового складу ВВНЗ; організацію роботи медичних підрозділів; бойову і спеціальну підготовку, військову і трудову дисципліну, підвищення професійного рівня і виховання особового складу медичної служби; утримання та експлуатацію приміщень, медичного майна й інших матеріальних засобів медичної служби.

Робота лікарів загальної практики – сімейної медицини поліклініки (медичного пункту) ВВНЗ проводиться за дільничним (факультетським) принципом. З цією метою за кожним лікарем закріплюється визначений контингент військовослужбовців змінного і постійного складу (факультет, курс). Робота лікаря загальної практики – сімейної медицини, закріпленого за факультетом (курсом), здійснюється за графіком, у якому передбачено фіксовані години амбулаторного прийому хворих, допомога вдома (якщо така форма впроваджена в організацію роботи медичної служби цього ВВНЗ), профілактична та інша робота, і який затверджується начальником поліклініки (медичного пункту).

Після медичного обстеження лікар, відповідно до стану хворого і характеру захворювання, призначає амбулаторне лікування, час і дати повторних оглядів, прибуття на фізіотерапевтичне лікування, встановлює тимчасову непрацездатність (звільняє від виконання службових обов'язків до 6 діб (у епідемічний період – до 10 діб з оглядом через 5 діб після первинного звернення) або дає часткове звільнення від нарядів, окремих видів фізичної підготовки до 2 тижнів, про що робиться відповідний запис у медичній книжці і виписується довідка про звільнення від виконання службових обов'язків. За необхідності призначається обстеження в діагностичних підрозділах поліклініки (медичного пункту) та консультації лікарів-фахівців цього ВВНЗ.

У разі коли можливості поліклініки (медичного пункту) ВВНЗ не дозволяють повною мірою провести діагностичні і консультативні заходи, факультетський (курсний) лікар направляє хворих на обстеження і лікування до ВМКЦ (військового шпиталю) або до лікарів-фахівців лікувальних закладів цивільної системи охорони здоров'я (за домовленістю). Висновки консультантів є підставою для прийняття рішення факультетським (курсним) лікарем.

Курсанти та військовослужбовці строкової служби, у разі наявності медичних показань, направляються на стаціонарне лікування до лазарету поліклініки (медичного пункту). Генерали, адмірали, офіцери, військовослужбовці військової служби за контрактом з числа постійного складу і підрозділів (військових частин) забезпечення навчального процесу,

офіцери змінного складу, за наявності медичних показань, проходять лікування в умовах денного стаціонару при гарнізонних військових лікувальних закладах або поліклініці (медичному пункті) ВВНЗ, якщо така форма лікування організована.

За необхідності стаціонарного лікування військовослужбовець направляється встановленим порядком до ВМКЦ (військового госпіталю) або до профільного стаціонару місцевих закладів охорони здоров'я (за домовленістю). Після виписки із стаціонару військовослужбовець в найкоротший термін прибуває на прийом до факультетського (курсого) лікаря і повідомляє про свій стан здоров'я, а лікар, у разі необхідності, призначає індивідуальну програму реабілітації з урахуванням специфіки бойової підготовки і вживає заходів щодо її виконання.

Надання невідкладної медичної допомоги здійснюється цілодобово черговим лікарем поліклініки (медичного пункту) ВВНЗ або лікарем (бригадою) швидкої допомоги цивільної системи охорони здоров'я.

Існуюча система медичного забезпечення ВВНЗ забезпечує своєчасне, послідовне, спадкоємне та якісне надання медичної допомоги і лікування хворих, поранених, уражених, травмованих під час навчального процесу.

МАСОВИЙ СКРИНІНГ НОВОНАРОДЖЕНИХ В УКРАЇНІ: РЕЗУЛЬТАТИ ТА УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ

*Процюк О.В.¹, Поканєвич Т.М.², Линчак О.В.³,
Омельченко Е.М.³, Гойда Н. Г.¹*

¹ НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

² КПН КОР «Київський обласний перинатальний центр»;

³ ДУ «Інститут громадського здоров'я ім. О.М. Марзєєва НАМНУ»

Актуальність. Вважають, що завдяки скринінгу новонароджених і подальшому лікуванню дитина може нормально розвиватися, досягати репродуктивного віку і давати нащадків. Основною метою скринуючих програм, що використовуються для виявлення вроджених дефектів метаболізму, є встановлення діагнозу у якомога ранні терміни (на першому місяці життя). Такий термін дозволяє призначити лікування, ввести дієтичне харчування та ін., яке в свою чергу попереджає розвиток тяжких інвалідизуючих ускладнень вроджених захворювань (розумової відсталості, тощо).

Згідно з Наказом МОЗ України № 2142 від 01.10.2021 р. «Про забезпечення розширення неонатальних скринінгових програм для новонароджених для створення нової системи неонатального масового скринінгу в Україні» визначено перелік захворювань, що включені до програми розширеного масового скринінгу новонароджених (21 пункт). Наразі в Україні здійснюється скринінг новонароджених на фенілкетонурію, вроджений гіпотиреоз, муковісцидоз та адреногенітальний синдром.

Мета роботи: оцінити частоту виявлення патології під час проведення