

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Департамент охорони здоров'я Полтавської облдержадміністрації**

МАТЕРІАЛИ
**VII Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю
«Полтавські дні громадського
здоров'я»
26 травня 2023 року**



**ПОЛТАВА
2023**

УДК 614-027.555(075)

**Редакційна колегія: Ждан В. М., Лисак В. П., Голованова І. А.,
Ляхова Н.О., Бєлікова І. В., Краснова О. І.**

«Полтавські дні громадського здоров'я»: VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. (2023; Полтава).

Матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я», 26 травня 2023 року. [Текст] / ПДМУ; [ред.кол.: В. М. Ждан, В. П., Лисак, І. А., Голованова та ін.]. – Полтава, 2023. – 133 с.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Полтавські дні громадського здоров'я» містять в собі наукові праці з питань організаційних, правових, клінічних аспектів діяльності системи громадського здоров'я та системи охорони здоров'я в Україні в мирний час та під час військового стану, роботі фахівців різних спеціальностей, питанням покращення організації системи громадського здоров'я та галузі охорони здоров'я та оптимізації роботи лікувальних закладів у період реформування

УДК 614-027.555(075)

©Полтавський державний медичний університет, 2023

Ризик післяопераційних інфекційних ускладнень ній близько 20%.

"Брудні" операції. Операції на свідомо інфікованих органах і тканинах, за наявності супутньої або попередньої інфекції, рани при перфорації шлунково-кишкового тракту, залучення ротоглотки, жовчовивідних або дихальних шляхів, проникаючі поранення та травматичні ушкодження, оброблені після закінчення 4 г. Ризик післяопераційних інфекційних помилок близько 30-40%.

Відповідно до цієї класифікації, всі хірургічні стоматологічні втручання, до числа яких входять видалення ретинованих дистопованих третіх нижніх молярів, дентальна імплантація, синус-ліфтинг з антропластикою, визначально мають бути віднесені до «умовно чистих» операцій. Зазначені втручання будуть рахувати «забрудненими», якщо в зоні планованої операції є попереднє хронічне запалення без гнійного виділення, наприклад перикороніт, гіпертрофічний верхньощелепний синусит.

Обсяг хірургічного втручання, пов'язаний зі складністю та тривалістю, а також із кількістю встановлюваних імплантатів та використовуваних кістково-пластичних матеріалів, визначає необхідність оцінки кожної з вищеназваних операцій виходячи з більшого ступеня ризику. Наявність гнійного запального процесу буде відносним протипоказанням для виконання такого роду операцій у плановому порядку.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ОДНА ІЗ СКЛАДОВИХ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Романів М.П.

Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Вступ. В складних умовах пандемії COVID-19 та повномасштабного російського вторгнення зросла ізоляція жінок щодо надання первинної та спеціалізованої гінекологічної допомоги.

Основна частина. Тривалі карантинні заходи через пандемію COVID-19 обмежили доступ до первинної та спеціалізованої допомоги. зменшився доступ для отримання консультацій, профілактичних оглядів до лікарів загальної практики/сімейної медицини та гінекологів внаслідок великої кількості пацієнтів із COVID-19. Було обмежено доступ до спеціалізованих медичних закладів частина з яких була перепрофілізована, в багатьох спеціалізованих закладах охорони здоров'я запроваджено жорсткі карантинні обмеження. У частини жінок спостерігався страх відвідувати медичні заклади, щоб уникнути контакту із пацієнтами з COVID-19. Ці обмеження призвели до відтермінування візитів жінок до лікарів та зростання частки пацієток із онкогінекологічною патологією виявленій у III-IV стадії за TNM класифікацією.

На тлі військових дій виникла також низка загроз для здоров'я жінок. Руйнування та обмеження роботи медичних закладів, нестача медикаментів, хронічний стрес, міграційні процеси в країні та за її межами, які розірвали зв'язок між пацієнтами та лікарями. Всі ці ситуації призведуть до зростання захворюваності на онкологічну патологію в майбутньому, в тому числі і ЗН жіночих статевих органів.

Одним із варіантів подолання загроз ізоляції в умовах надзвичайних ситуацій є телемедицина. Вперше в Україні телемедицину почали впроваджувати з середини 1990-х років. Уже у 2017 році було введено поняття «телемедицини» у законі «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». На основі пілотного проєкту з формування телемедичної мережі у сільських місцевостях було виокремлено найсприятливіші форми телеконсультування.

В період пандемії COVID-19 істотно зросло використання телемедицини у провідних клініках низки європейських країн, США, Канади. В зв'язку із підвищеною загрозою для онкологічних хворих, ризик інфікування яких коронавірусом був майже вдвічі вищим, ніж серед

населення в цілому, низка провідних спеціалізованих клінік перевела візити до лікаря у режим відео- або аудіозв'язку.

У США послугами телемедицини під час карантинних заходів скористалися пацієнтки з онкологічною патологією, зокрема, раком яєчників, тіла матки, шийки матки, піхви/вульви. Найчастіше телемедичні візити були з приводу обговорення результатів та/або планів лікування, обговорення лікування/побічних ефектів під час хіміотерапії, підтримуючої терапії, клінічної випробувальної терапії та подальшого спостереження під час променевої/хіміопроменевої терапії, спостереження у післяопераційному періоді.

При цьому спостерігається значна задоволеність телемедичними послугами, як зі сторони пацієнтів ((82-92%), так і медичних працівників (65,2-72%). Значна частина опитаних пацієнтів висловила бажання скористатися ними і в майбутньому. Хоча і залишається також частка пацієнтів, які віддають перевагу особистим візитам на будь-якому етапі пандемії незалежно від жорстких карантинних заходів.

Висновок. Враховуючи прогресивний досвід провідних клінік світу доцільним є розширення застосування послуг телемедицини в онкогінекологічній допомозі жінкам на первинному та спеціалізованому рівнях медичної допомоги.

ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Рудакова Л. О.

Кафедра управління охороною здоров'я та публічного адміністрування

Національна медична академія післядипломної освіти України

імені П. Л. Шупика, Київ, Україна

В Україні конституційні норми у сфері охорони здоров'я щодо її безкоштовності та загальнодоступності носять лише декларативний характер. У практичній площині більшість медичних послуг є платними, якість яких