

**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

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

завжди залежить від фінансових можливостей пацієнта. Саме такий стан сфери охорони здоров'я та якість надання медичної допомоги в нашій країні як вкрай незадовільний. Разом з тим, на сьогоднішній день, ускладнює вирішення такої проблематики постійне недофінансування медичної сфери, яке не зазнало вагомих змін навіть при проведенні реформ у цій сфері. Дана проблематика обумовлюється відсутністю передумов щодо надання якісної, ефективної та безпечної медичної допомоги усім верствам населення в достатніх для них обсягах, в тому числі й для працівників сфери охорони здоров'я.

В трансформаційних вимогах суспільства, у яких сьогодні перебуває Україна, формування сучасної та ефективної моделі медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я потребує вирішення питання ролі держави у новій соціальній політиці, вимагає формування функцій та визначення її взаємодії з громадськими інститутами під час фінансування соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я.

Саме тому впровадження ефективного медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я є вагомим елементом дієвих джерел залучення в сферу охорони здоров'я додаткових коштів, які покриватимуть витрати на якісне медичне обслуговування.

Щоб з'ясувати як сфера охорони здоров'я буде якісно надавати медичні послуги, потрібно з'ясувати, яка частка Державного бюджету України передбачена на сферу охорони здоров'я в цілому.

Передбачені Державним бюджетом України на 2022 р. видатки для Міністерство охорони здоров'я України включають фінансування апарату Міністерства (36,7 млрд грн), Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (123,1 млн грн) та Національної служби здоров'я України (НСЗУ) (157,6 млрд грн), а також загальнодержавні видатки та кредитування (у сумі 2,4 млрд грн). Загалом обсяги видатків на охорону здоров'я становлять 196,8 млрд грн (3,7% валового внутрішнього продукту (ВВП)). Порівняно з попереднім роком фінансування збільшено на 14,3%.

Лева частка цих коштів спрямовуватиметься на реалізацію Програми медичних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ) — 157,3 млрд грн* (що на 28,5 млрд більше порівняно з попереднім роком) (рис. 1) для фінансування первинної медичної допомоги, реімбурсації вартості лікарських засобів., екстреної медичної допомоги за новою організаційною моделлю, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги з врахуванням пріоритетних послуг та станів, паліативної медичної допомоги та реабілітації.

Необхідно також відзначити те, що значні статті витрат Міністерства охорони здоров'я України, передбачені Держаним бюджетом України, які ми представимо у порівнянні 2021 та 2022 років у рис. 1.

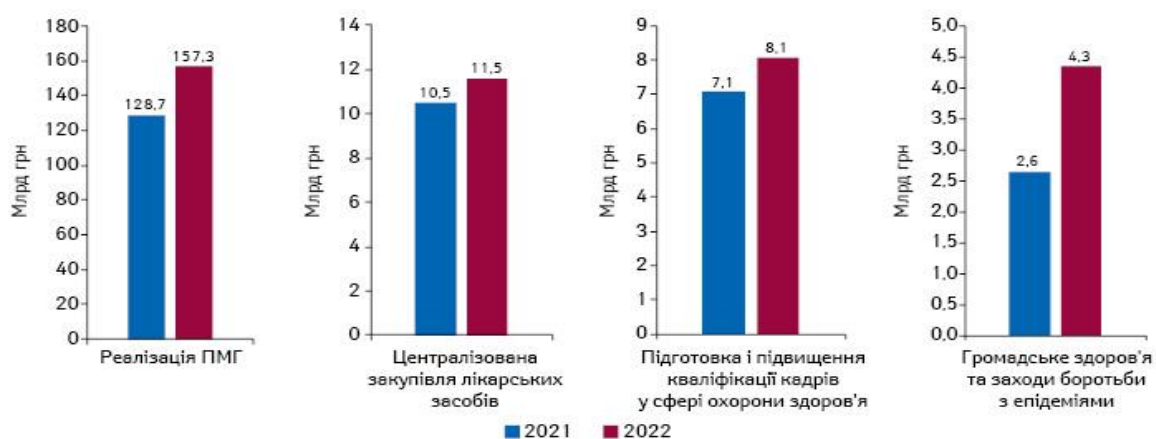


рис. 1.

Проаналізувавши Державний бюджет України на 2022 рік ми окрім зазначених вище видатків ним передбачено також фінансову допомогу Фонду соціального страхування України для страхових виплат медичним працівникам державних і комунальних закладів охорони здоров'я та членам їх сімей через захворювання на COVID-19, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2, та його наслідки в сумі 252 млн грн.

Також, на фінансування Міністерства соціальної політики України Держбюджетом на 2022 р. виділено 31 808 млрд грн. Видатки на Міністерство оборони України становлять 133,5 млрд грн, Міністерство внутрішніх справ України – 99,8 млрд грн, Міністерство освіти і науки

України – 58,6 млрд грн, апарату Верховної Ради України у 2022 р. визначено в сумі 3 млрд грн, Державної судової адміністрації — 19 млрд грн, Верховного суду — 2,3 млрд грн, Конституційного суду — 313,8 млн грн, Вищого антикорупційного суду — 592,9 млн грн. На обслуговування та організаційне, інформаційно-аналітичне, матеріально-технічне забезпечення діяльності Президента України та Офісу Президента України виділено 1,3 млрд грн, Секретаріату Кабінету Міністрів України — 1,1 млрд грн. Видатки на Пенсійний фонд України згідно з Держбюджетом–2022 становлять 200,6 млрд грн. Суму видатків на Антимонопольний комітет України визначено на рівні 345,6 млн грн. Фінансування Національної академії наук становить 102,4 млн грн, Національної академії медичних наук України — 7,3 млрд грн.

Але потрібно зауважити й те, що працівники сфери охорони здоров'я хворіють не лише на COVID-19, спричинене коронавірусом SARS-CoV-2, але й іншими захворюваннями, які можна визначити як професійні, а також іншими, котрі вони можуть отримати. Саме тому, необхідно зосередити увагу на формуванні основних тенденцій фінансування соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я, які мають надавати медичну допомогу усім верствам населення, в тому числі й працівникам органів публічної адміністрації.

Так, для прикладу проаналізуємо досвід фінансування сфери охорони здоров'я на душу населення у зарубіжних країнах, а саме: у США держава витрачає близько 10000 доларів на людину, Люксембург — 8000, Норвегія та Швейцарія - по 7000, а Україна лише 77 доларів.

З метою всебічної характеристики наявної ситуації слід проаналізувати динаміку змін обсягу видатків на усю сферу охорони здоров'я в структурі зведеного бюджету, а також частково видатків на охорону здоров'я по відношенню до ВВП країни.

Базовим періодом для дослідження обрано 2021 - 2022 роки. Таким чином, за результатами аналізу рисунка можна зробити висновок, що

тенденція зміни обсягів видатків на охорону здоров'я коливається в межах 1 %. Проте на фоні прийняття в 2018 році Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", згідно з яким розпочалась реформа фінансування сфери охорони здоров'я ситуація мала б змінитись у напрямі до зростання видатків бюджету на цю сферу. Але, в умовах сьогодні, ми бачимо, що видатки на сферу охорони здоров'я підуть на спад. Військові дії призводять до зниження видатків на усі сфери публічного адміністрування окрім оборонної сфери. Але попри усі складнощі потрібно все одно забезпечувати якісне надання медичного обслуговування, яке здійснюють працівники сфери охорони здоров'я корим також потрібно убезпечитися самим під час виконання функціональних обов'язків. Це, на наш погляд, можливо лише при належному фінансуванні їх медичного страхування. Саме тому необхідно визначити основні тенденції фінансування соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я.

Окрім того ВООЗ наголошує на зростанні вартості надання медичних послуг в світі із кожним роком. Зокрема в країнах, що розвиваються щорічно на 6 %, а у розвинутих на 4 % щороку, а у 2022 році, у зв'язку із існуючими активними бойовими діями в Україні, які вплинули на всю світову спільноту – на 28%. Станом на кінець попереднього року, витрати на медичну галузь у світі становили 10 % глобального ВВП. Водночас темп приросту витрат є вищими за темпи приросту світової економіки.

Відповідно, з огляду на представлені факти, можливо зробити висновок про те, що сфера охорони здоров'я потребує екстреної трансформації, так як відзначена динаміка в Україні не те, що відстежується, а в більшій мірі у ній спостерігаються від'ємні значення, що є неприємним та недопустимим, зокрема, задля фінансування соціального медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я.

Щоб вивести зазначену ситуацію на відповідний рівень, на наш погляд, необхідно забезпечити усю сферу охорони здоров'я, належним рівнем фінансування, яке можливо сформувавши за допомогою загальнообов'язкових

страхових внесків, і це є впровадженням дієвих засад страхової медицини, зокрема загальнообов'язкового медичного страхування, в тому числі й медичного страхування працівників сфери охорони здоров'я.

Необхідно відзначити те, що обов'язкове медичне страхування складовим елементом якого є медичне страхування працівників сфери охорони здоров'я, відноситься, в цілому, до системи соціального страхування, основою якого є завжди принцип загальнообов'язковості участі страхувальників в частині фінансування сфери охорони здоров'я через внесення визначених страхових внесків у відповідності договору до вказаних державних фондів або ж за допомогою залучення відповідних медичних компаній тощо.

ФОРМУВАННЯ ПОНЯТТЯ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ВІД ПОЧАТКУ 20 СТОЛІТТЯ ДО СУЧАСНОСТІ

Сокурєнко О.В.

Централізована імунологічна лабораторія (КНП «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради»), Черкаси, Україна

Abstract. The question of the formation of the concept of "quality of life" was considered in the review of the works of foreign and domestic scientists. The multifaceted concept of "Quality of life" has been established. The term self-esteem entered science from the beginning of the 20th century, and became widely used in the mid-1950s and 1960s. In their works, such learned sociologists as Galbraith, Rostow, and Toffler gave it both a common and a distinctive feature. They defined the multifacetedness of the concept, and it is enough to evaluate the quality of life from the objective and subjective sides. Domestic scientists, Chikhantsova, Yesinova, Kolot contributed to the formation of the concept of self-esteem at the end of the 20th century, and in relation to a certain state or territory. The final definition of the concept of QOL was formed by the UN in 1996. The Concept of Sustainable Human Development defines the goals and factors of