

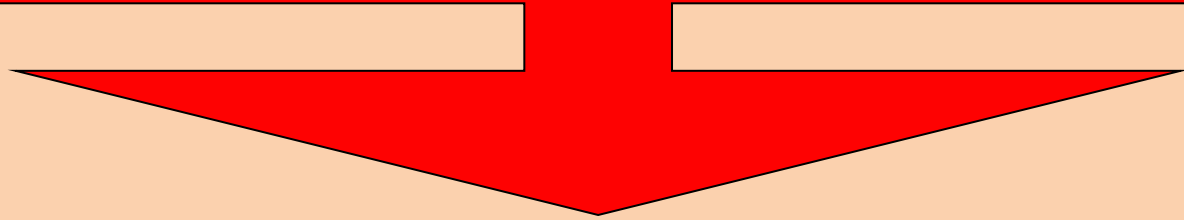


МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ: що потрібно зробити



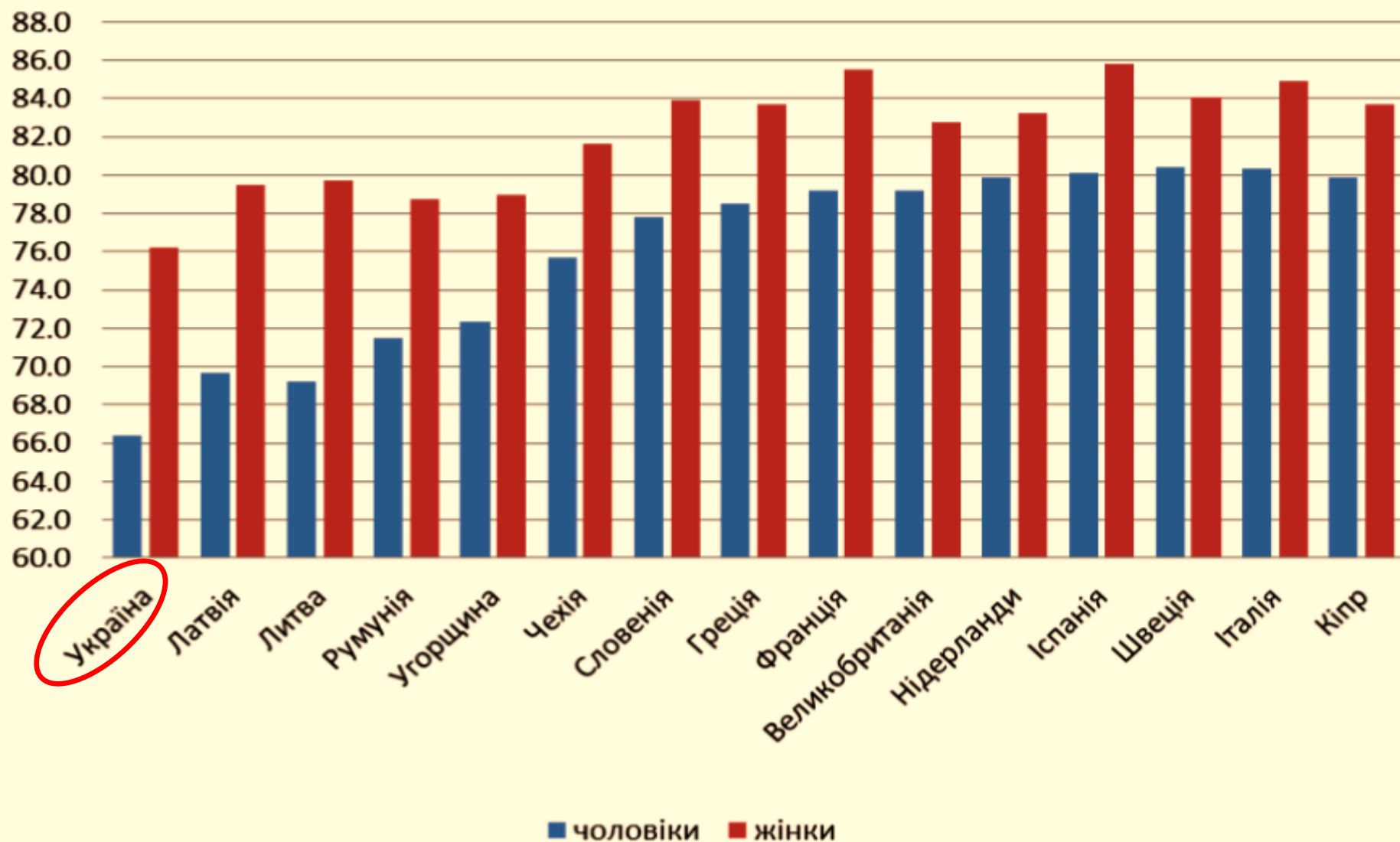
Лектор: д.мед.н., професор Кривенко В.І.

Критерії ефективності системи охорони здоров'я (ВООЗ)



- ✓ Вплив на кінцеві результати – тривалість і якість життя
- ✓ Забезпечення кожній людині рівного фінансового, фізичного і соціального доступу до медичної допомоги
- ✓ Задоволеність населення медичним обслуговуванням

СЕРЕДНЯ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ У КРАЇНАХ ЄВРОПИ

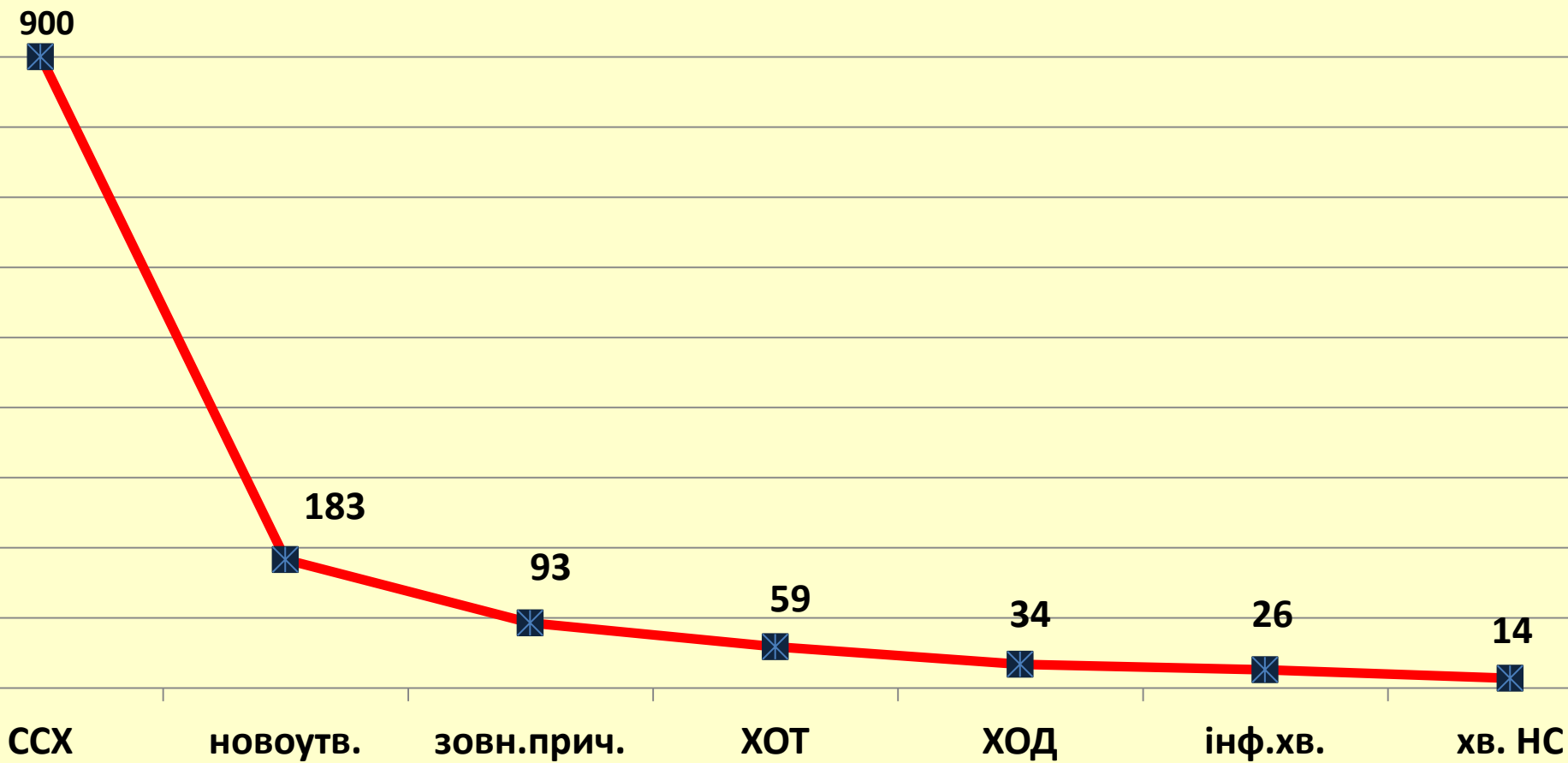


Чисельність населення України і компоненти його змін за період 2013-2017 рр.

Рік	Чисельність наявного населення на початок року, тис. осіб	Загальний приріст (убуток), тис. осіб	У тому числі	
			природний приріст (убуток)	міграційний приріст
Все населення				
2013	43204.4	-131.3	-154.9	23.6
2014	43073.1	-143.8	-166.8	23.0
2015	42929.3	-168.8	-183.0	14.2
2016	42760.5	-176.0	-186.6	10.6
2017	42584.5	-198.1	-210.1	12.0
2018	42386.4	-	-	-
Міське населення				
2013	29785.7	-44.6	-78.0	33.4
2014	29741.1	-68.0	-85.2	17.2
2015	29673.1	-88.1	-92.7	4.6
2016	29585.0	-102.7	-95.9	-6.8
2017	29482.3	-137.1	-111.7	-25.4
2018	29345.2	-	-	-
Сільське населення				
2013	13418.7	-86.7	-76.9	-9.8
2014	13332.0	-75.8	-81.6	5.8
2015	13256.2	-80.7	-90.3	9.6
2016	13175.5	-73.3	-90.6	17.3
2017	13102.2	-60.9	-98.4	37.5
2018	13041.3	-	-	-

СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЗА ПРИЧИНАМИ СМЕРТІ В УКРАЇНІ

(2018р., на 100 тис. осіб)



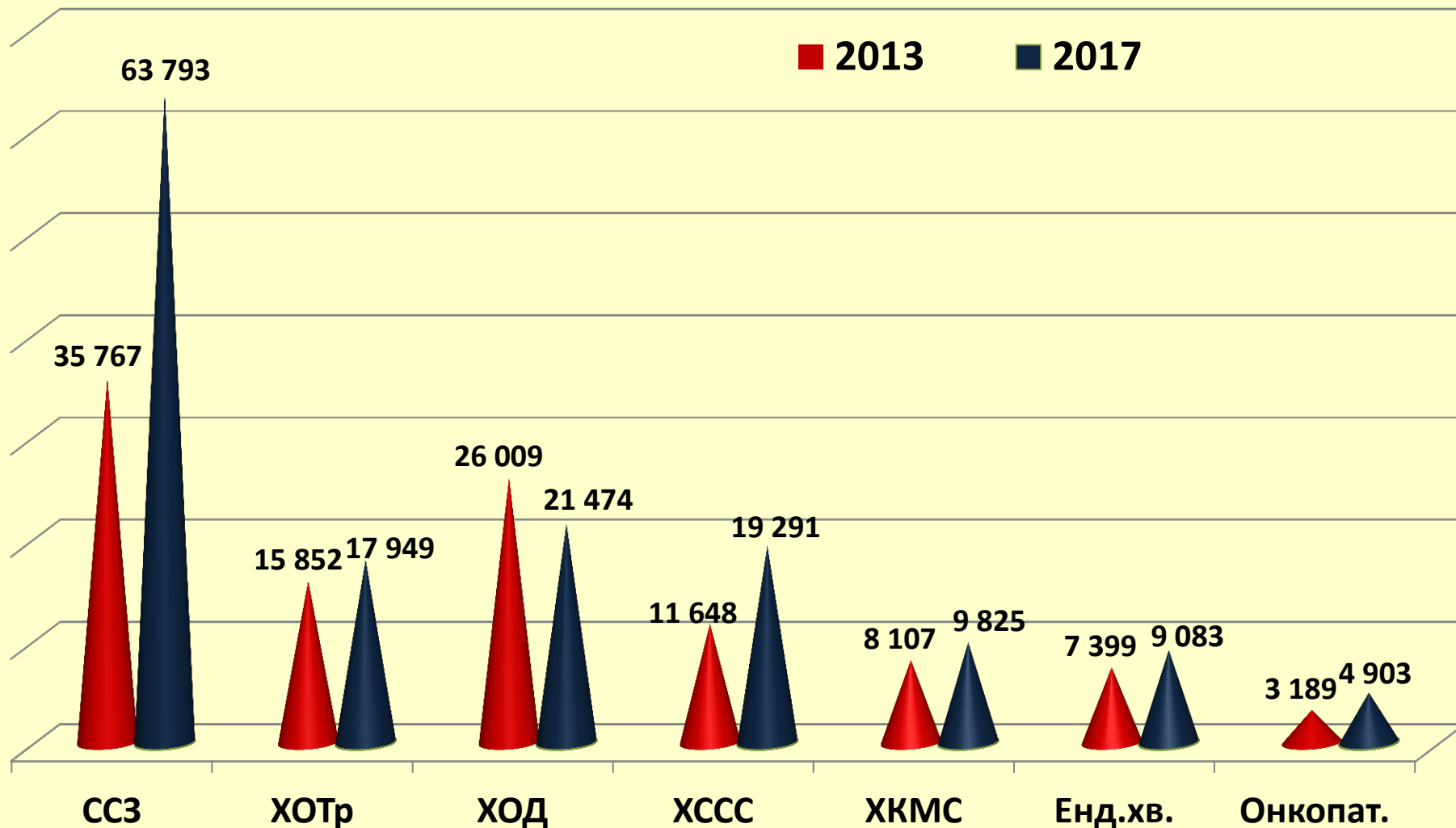
**Динаміка природного приросту (убутку) населення областей України та м. Києва у 2013-2017 рр.,
на 1000 населення**

Адміністративно-територіальна одиниця	Рік					
	2012	2013	2014	2015*	2016*	2017*
Україна	-3.2	-3.6	-3.9	-4.3	-4.4	-4.9
<i>Область</i>						
Вінницька	-4.2	-4.9	-5	-5.7	-5.8	-6.3
Волинська	1.6	1	0.9	-0.4	-0.4	-1.6
Дніпропетровська	-4.3	-4.5	-4.9	-6.2	-6.8	-7.2
Донецька	-6.3	-6.5	-8.4	-5.3	-4.1	-4.7
Житомирська	-4.1	-4.6	-4.8	-5.7	-5.7	-6.8
 Закарпатська	3.3	2.9	2.8	1	0.5	-0.4
Запорізька	-4.2	-4.7	-5.1	-6.5	-7.1	-7.9
Івано-Франківська	0.2	-0.5	-0.6	-1.5	-1.9	-2.8
Київська	-3.6	-3.9	-4.3	-4.8	-5.3	-6.2
Кіровоградська	-5.5	-6	-6.2	-6.9	-7.7	-8.2
Луганська	-6.4	-6.8	-5.1	-4.1	-3.5	-3.8
Львівська	-0.6	-0.8	-0.9	-2	-2.0	-2.8
Миколаївська	-3.2	-3.7	-4	-5.5	-5.8	-6.0
Одеська	-1.4	-1.9	-2	-3	-3.0	-3.4
Полтавська	-6.5	-6.9	-7.1	-7.6	-8.3	-8.7
 Рівненська	3.5	2.5	2.1	1.2	1.0	-0.2
Сумська	-6.9	-7.7	-8.1	-8.2	-8.9	-8.7
Тернопільська	-2.4	-2.7	-3.2	-4.2	-4.7	-5.2
Харківська	-4.7	-4.7	-5.2	-6.5	-6.7	-7.1
Херсонська	-3	-3.5	-3.6	-4.9	-5.4	-5.6
Хмельницька	-4.2	-4.6	-4.4	-5.1	-5.6	-6.3
Черкаська	-6.2	-6.6	-6.7	-6.9	-7.8	-8.5
Чернівецька	0.3	-0.1	0.1	-1.2	-1.4	-2.0
Чернігівська	-9.2	-9.4	-10.2	-10.3	-10.3	-11.0
 м. Київ	2.1	1.9	1.7	1.8	2.0	1.6

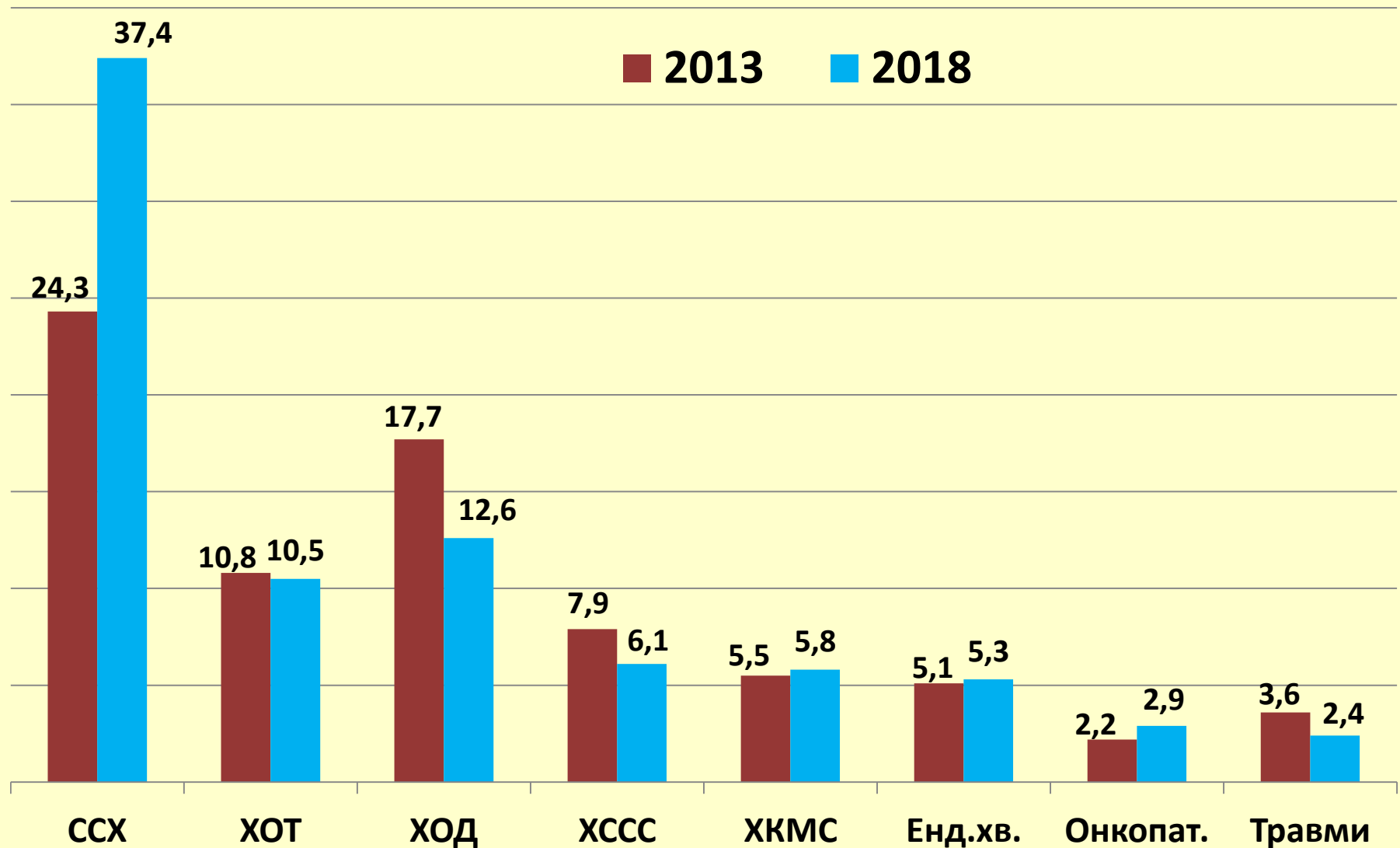
Джерело: розраховано за даними Державної служби статистики України

**Без урахування частини зони проведення антитерористичної операції*

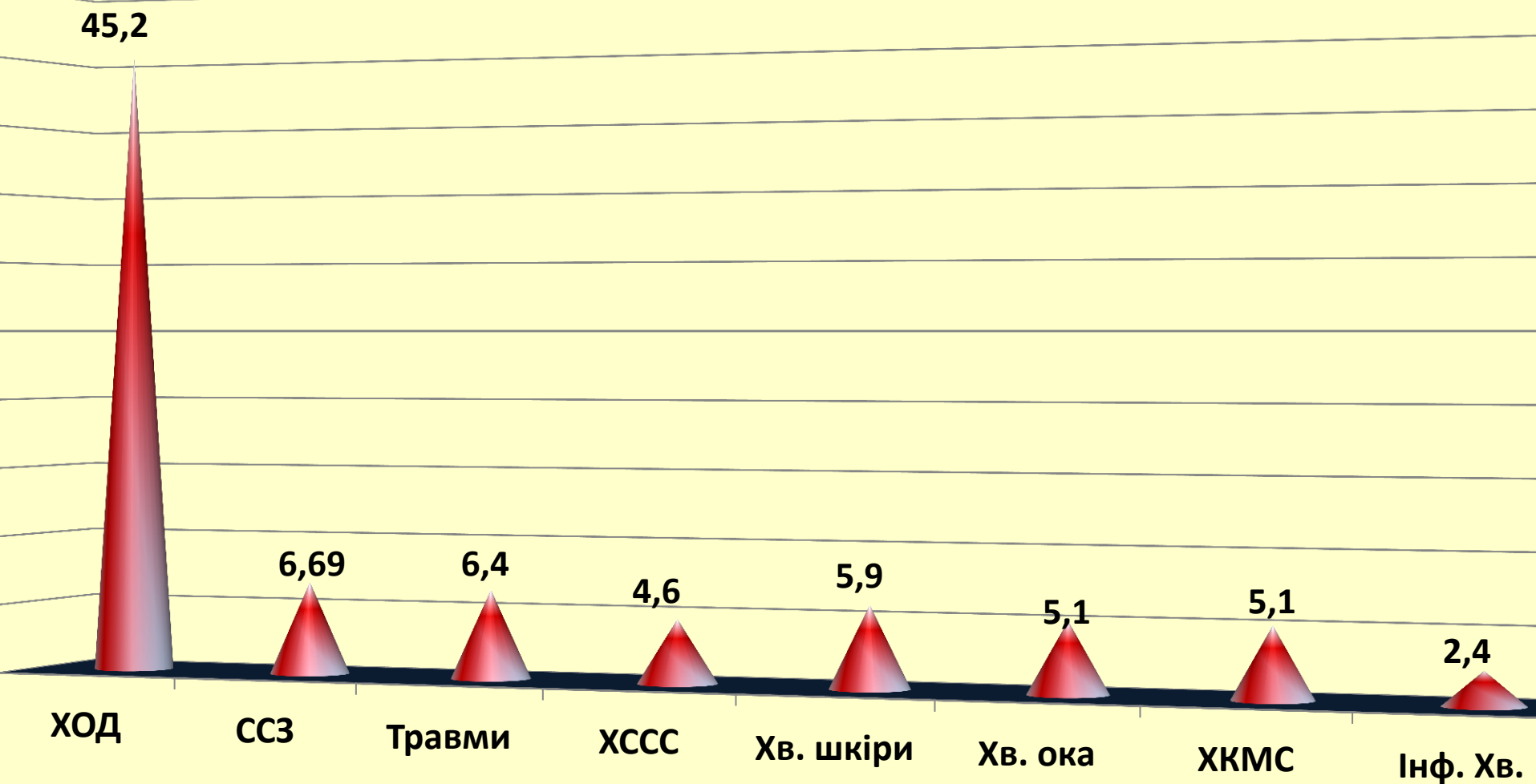
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ТА СТРУКТУРИ ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ СЕРЕД ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ (на 100 тисяч осіб)



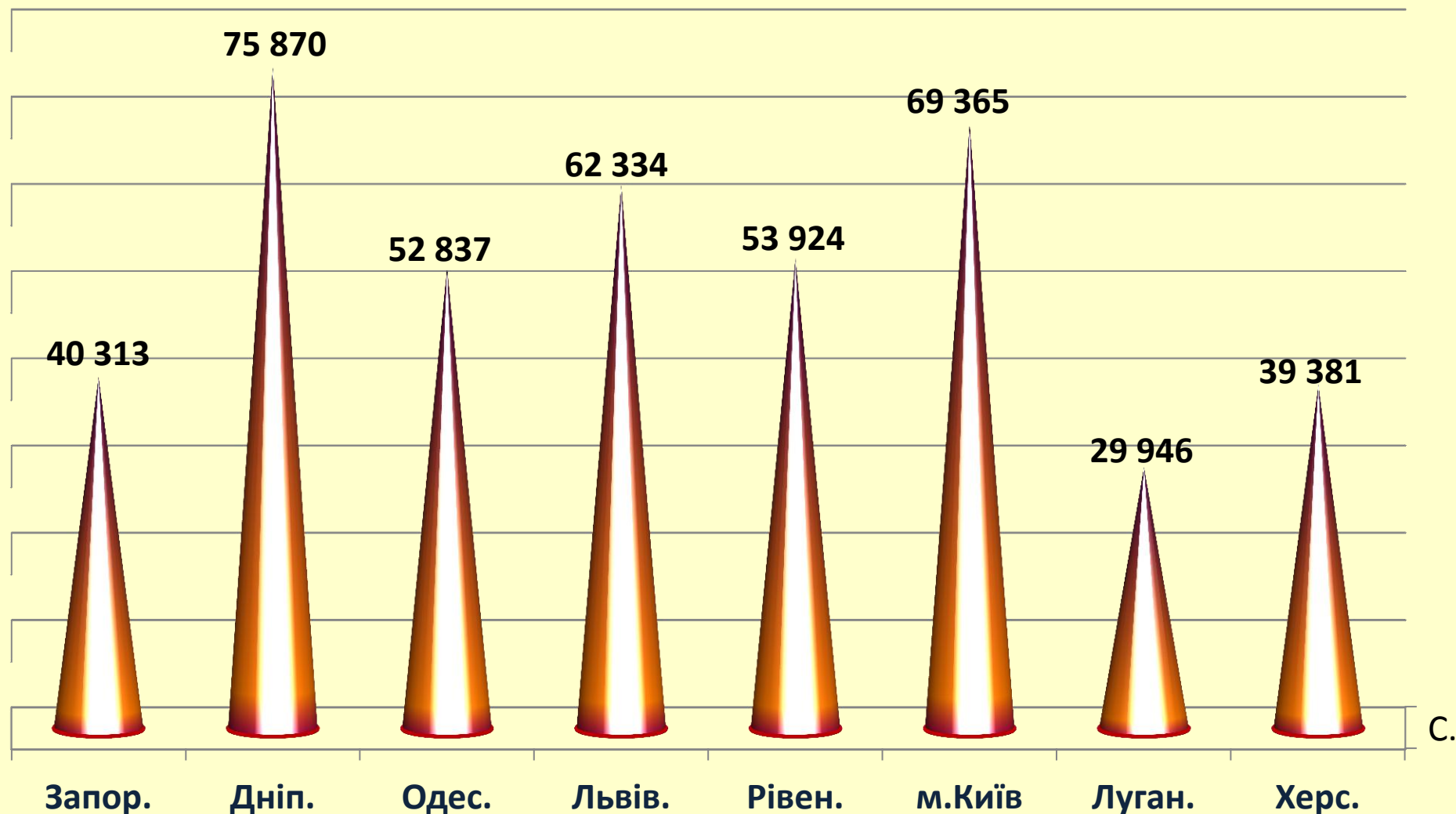
СТРУКТУРА ПОШИРЕНOSTІ ХВОРОБ СЕРЕД ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ 2018 р. (в %)



СТРУКТУРА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА ОСНОВНИМИ КЛАСАМИ ХВОРОБ (2018 р. у %)



ДИНАМІКА РЕГІОНАЛЬНИХ ПОКАЗНИКІВ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ПРАЦЕЗДАТНОГО НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ 2018 р. (на 100 тис. осіб)

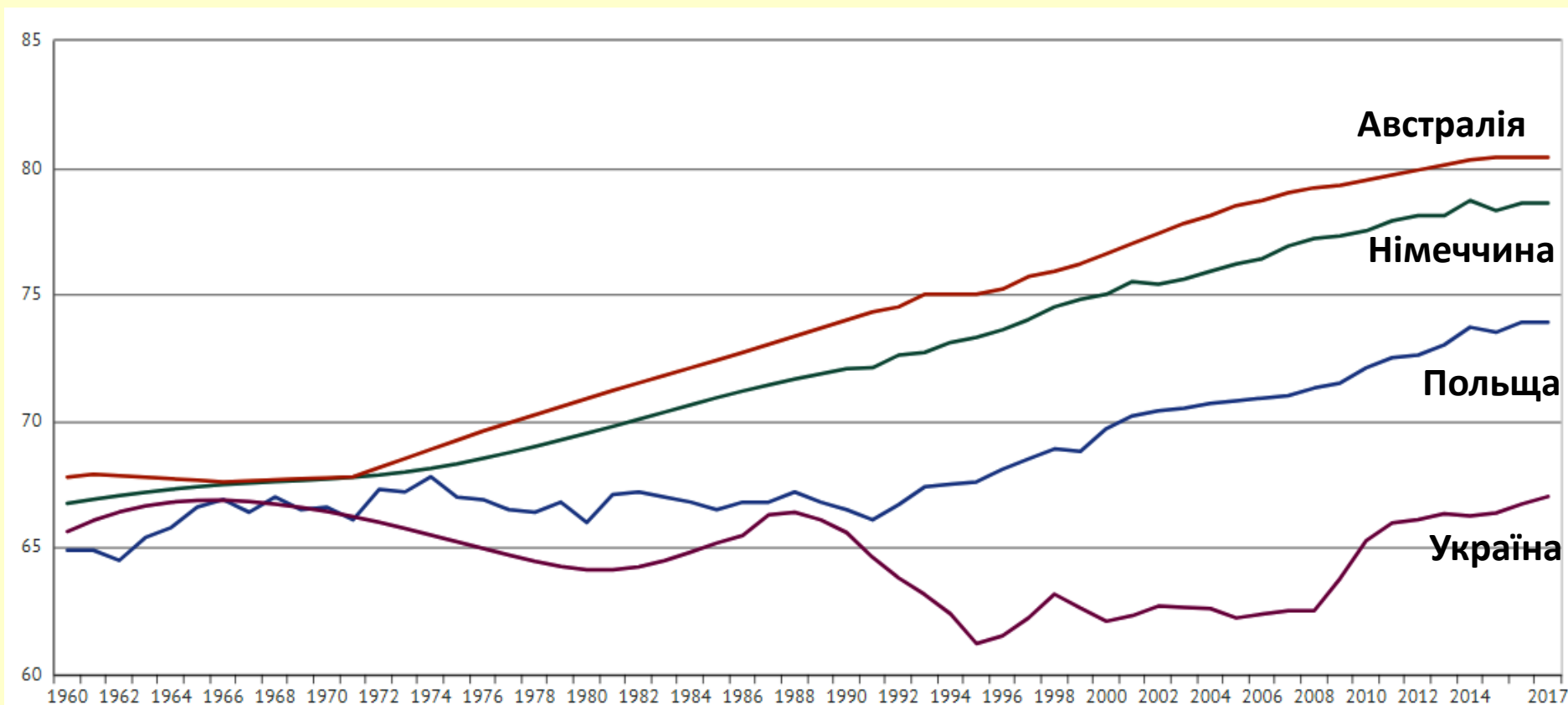


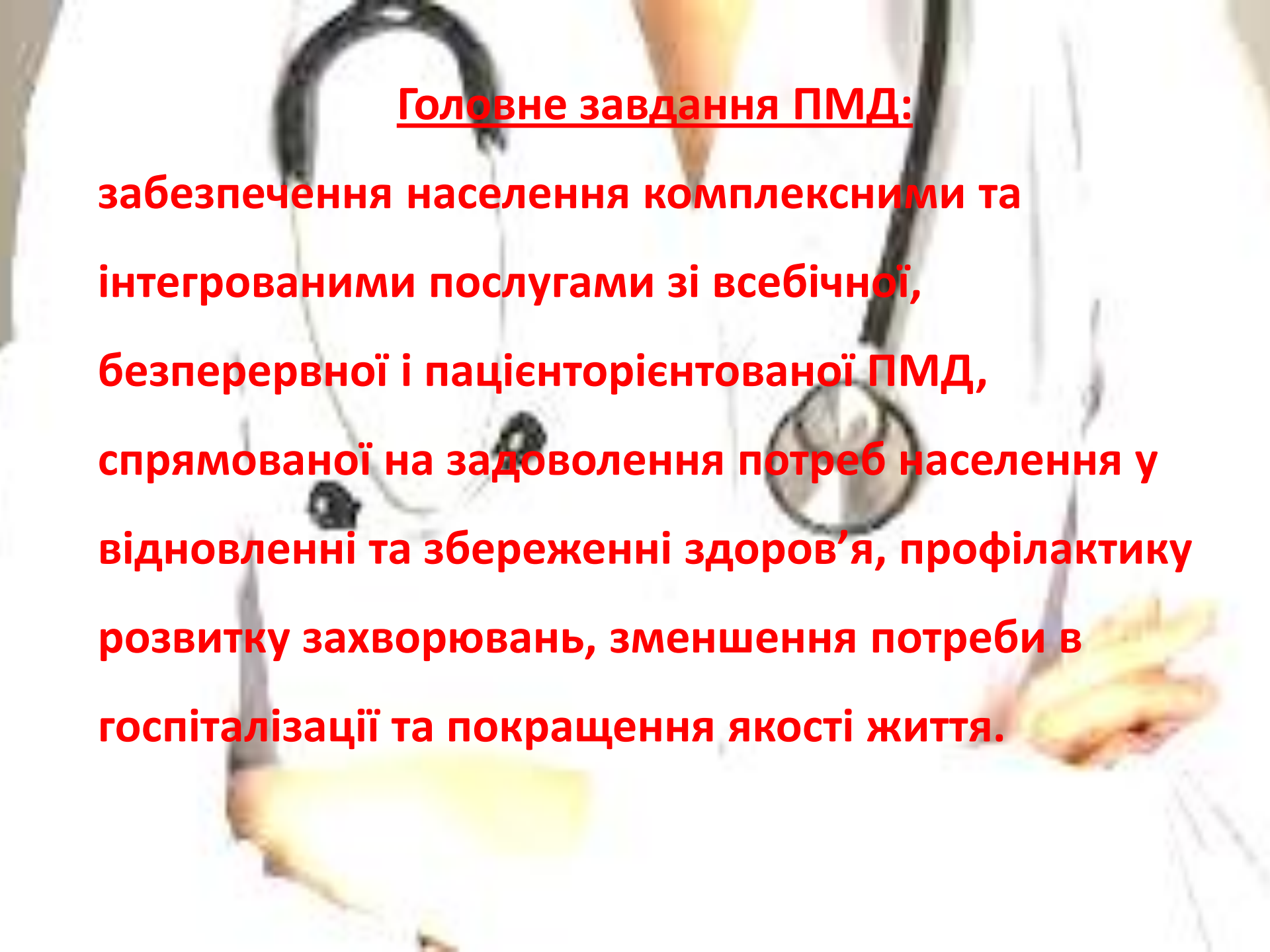
Структура втрачених років потенційного життя населення України в %



ОЧІКУВАНА ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ ПРИ НАРОДЖЕННІ

(чоловіки в роках)

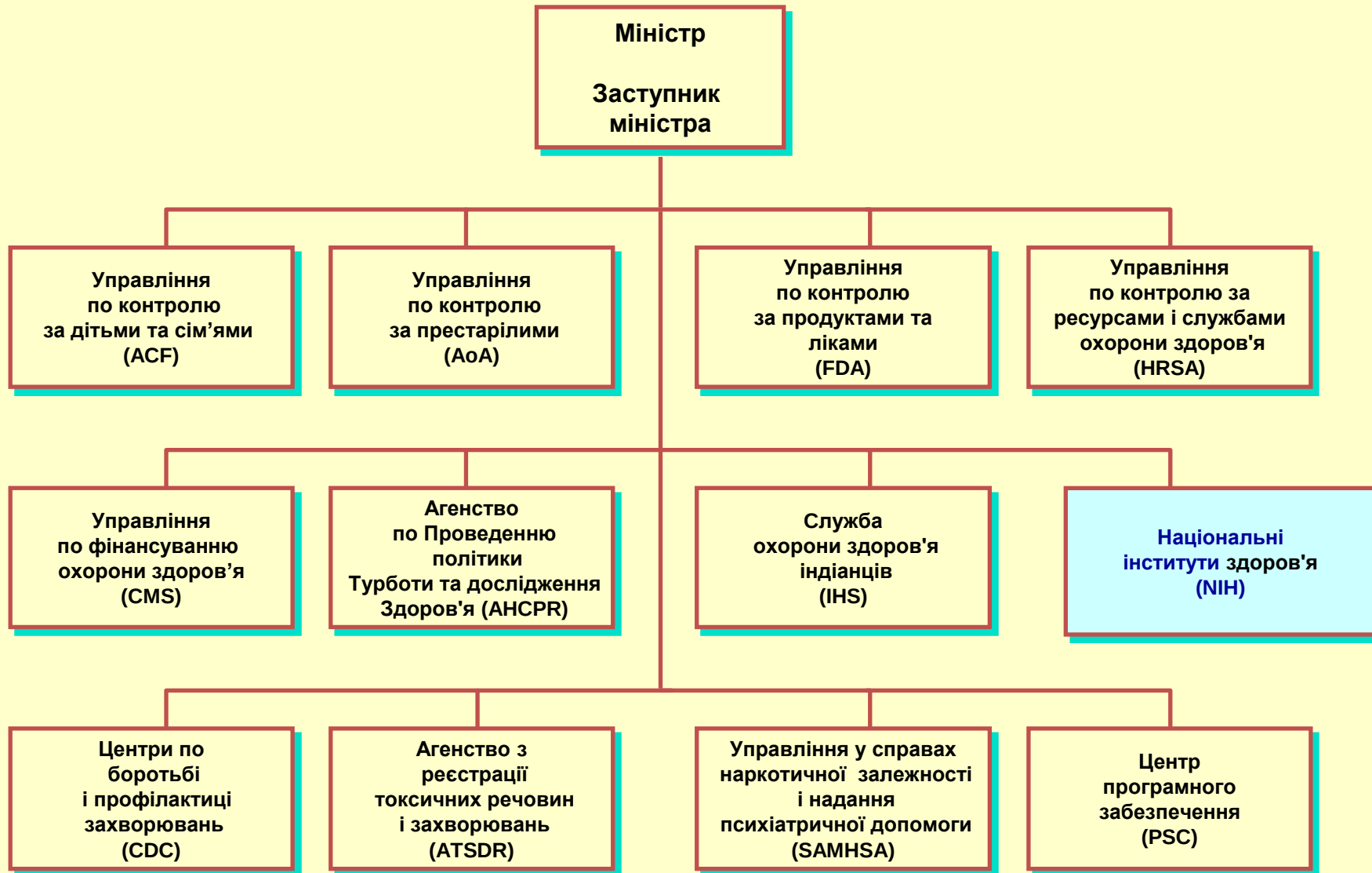




Головне завдання ПМД:

забезпечення населення комплексними та інтегрованими послугами зі всебічної, безперервної і пацієнторієнтованої ПМД, спрямованої на задоволення потреб населення у відновленні та збереженні здоров'я, профілактику розвитку захворювань, зменшення потреби в госпіталізації та покращення якості життя.

Міністерство охорони здоров'я і соціальних служб США



Національні Інститути Охорони Здоров'я США (NIH)

Адміністрація директора

Національний інститут у справах престарілих

Національний інститут з питань зловживання алкоголем і алкоголізму

Національний інститут з алергічних і інфекційних захворювань

Національний інститут з питань артриту, м'язово-скелетних і шкірних захворювань

Національний онкологічний інститут

Національний інститут охорони здоров'я дітей і розвитку людини

Національний інститут з слухових розладів та інших проблем спілкування

Національний інститут стоматологічних і черепно-лицьових досліджень

Національний інститут з питань діабету, захворювань органів травлення і нирок

Національний інститут наркоманії

Національний інститут гігієни навколишнього середовища

Національний інститут зору

Національний інститут основ медичних наук

Національний інститут серця, легенів і крові

Національний інститут генних досліджень

Національний інститут психічного здоров'я

Національний інститут неврології

Національний інститут харчування

Національний інститут біомедицини та біоінженерії

Національний центр прикладної та альтернативної медицини

Міжнародний центр імені Фогарти

Національний центр трансляційних наук

Національна медична бібліотека

Національний центр по охороні здоров'я меншин

Клінічний центр

Центр Інформаційних технологій

Центр наукових досліджень

ЛОГІЧНА МОДЕЛЬ МЕРЕЖІ ПМД

Соціальні, культурні, політичні, нормативно-законодавчі, економічні та фізичні умови, а також демографічні особливості

Контексти

Лідерство і політика

Законодавство

Відповідальність

Фінансування

Спільна робота

ІТ

Кадрові ресурси системи ОЗ

Системний рівень

Планування та управління

Залучення учасників

Міждисциплінарна співпраця

Дані та інформація

Знання та навчання

Підвищення якості

Підготовка кадрових ресурсів

Відповідальність та підзвітність

Рівень моделі

Фактори, що сприяють наданню первинної допомоги

Стратегії активного доступу

Офіційне залучення пацієнтів

Акцент на пацієнтові

Безперервність та скоординованість, партнерство та цілеспрямованість

Міждисциплінарна взаємодія

Професійний розвиток

Надання науково обґрунтованих послуг

Оцінка ефективності практики та потреб населення

Залучення громади

Використання електронних медичних карток

Підтримка етичних рішень та надання статистичної звітності

Послуги первинної медичної допомоги

Оздоровлення населення та профілактика хвороб і травм

Послуги з лікування залежностей та психічних проблем

Допомога людям похилого віку/геріатрична допомога

Профілактика і лікування хронічних захворювань

Покращення здоров'я населення

Залучення на індивідуальному та сімейному рівнях

Допомога людям з комплексними потребами

Консультування з планування сім'ї та вагітності

Здоров'я матері та дитини

Амбулаторна допомога та диспансерний нагляд

Невідкладна допомога малолітнім

Подальша первинна допомога

Реабілітаційна допомога

Паліативна допомога та догляд за невиліковно хворими

Рівень місця надання послуг

Кількість послуг та продуктів

Продуктивність за місцем надання послуг

Своєчасний доступ до ПД

Закріплені пацієнти

Раннє виявлення ризиків захворювання

Міждисциплінарна співпраця

Самодопомога пацієнтів

Підвищення досвіду у взаємодії лікаря і пацієнта

Результати за місцем надання послуг

Вищий рівень прихильності пацієнтів

Краща доступність ПД

Покращення якості послуг

Підвищення рівня самопомоги

Підвищення рівня залучення та задоволеності надавачів

Покращення стану здоров'я

Результати системи ПД

Результати системи ОЗ в провінції Альберта

Результати на рівні системи ОЗ

Зовнішні та місцеві фактори

Необхідні умови

Надання послуг

Результати

СВІТОВІ ТЕНДЕНЦІЇ В РОЗРОБЦІ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ ПМД

Аспекти	Традиційна модель ПМД	Сучасна модель ПМД
Основна діяльність	Діагностика і лікування гострих випадків захворювань Епізодична медична допомога	Профілактика, нагляд та підтримка при хронічних захворюваннях Всеохоплююча, безперервна допомога
Контакт	Реактивний (ініційований пацієнтом)	Більше проактивний (ініційований медпрацівником)
Фокус уваги	На хворобі пацієнта	На потребах пацієнта і громади у здоров'ї
Принцип виділення ресурсів на ПМД	Залежно від попиту на певні медичні послуги	Відповідно до потреб громади у здоров'ї («Здоров'я для всіх»)

Аспекти	Традиційна модель ПМД	Сучасна модель ПМД
Підхід до надання ПМД	Уніпрофесійний (заснований лише на лікарській допомозі)	Мультипрофесійний (заснований на роботі команди різних фахівців)
Організація	Окремий лікар в амбулаторії	Команда професіоналів з надання ПМД
Стосунки «лікар-пацієнт»	Обмежуються епізодом звернення і часом консультації	Довгострокові особисті стосунки
Стиль консультування	Патерналістський, центрований на лікарі	Партнерський, центрований на пацієнті, інформована згода
Прийняття клінічних рішень	Клінічна «свобода» лікаря	Дотримання стандартів і протоколів Доказова медицина
Мета ведення медичної документації	Паперові нотатки для лікарів про надану медичну допомогу	Електронні бази даних щодо здоров'я пацієнтів з можливістю їх агрегації відносно цілої громади для роботи різних фахівців
Роль громадян	Пасивні споживачі медичних послуг	Громадяни є партнерами у вирішенні питань, що стосуються їхнього власного здоров'я і здоров'я громади загалом
Відповідальність за здоров'я громади	Покладається на медичний сектор	Застосовується міжсекторальний підхід із активним залученням самої громади.



РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. ● КОНЦЕПЦІЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.2. ● ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ

1.2.1. ○ Поняття програми медичних гарантій

1.2.2. ○ Порядок розробки і затвердження
програми медичних гарантій

1.3. ● НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.3.1. ○ Єдиний національний замовник медичних послуг

1.3.2. ○ Рада громадського контролю

1.3.3. ○ Управління якістю та прозорість

1.4. ● ФІНАНСУВАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

1.4.1. ○ Джерела фінансування первинної медичної допомоги

1.4.2. ○ Визначення обсягів фінансування:
реєстри пацієнтів, капітаційна ставка

1.5. ● МЕДИКАМЕНТОЗНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1.6. ● ЛАБОРАТОРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

1.7. ● ВИКОНАННЯ ПРОГРАМ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я НА РІВНІ ПМД



ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ЗАПРОВАДЖЕННЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОЗ

- 1. Визначення переліку та обсягу медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України.**
- 2. Доступ до послуг повинні мати всі громадяни країни незалежно від віку, статі, рівня достатку, стану здоров'я та місця проживання.**
- 3. Консолідація коштів для закупівлі послуг, щоб отримувати найкращу ціну за послуги та медикаменти.**
- 4. Організація закупівель медичних послуг. Замовник зацікавлений діяти в інтересах пацієнта, а не в інтересах надавача (закладу, лікаря).**
- 5. Після політичного затвердження програми медичних гарантій подальші рішення щодо виплат за цією програмою на лікування за окремими випадками приймались винятково на основі технічних критеріїв (медичних підстав, стандартів, правил оплати).**
- 6. Забезпечити можливості вільного вибору закладів пацієнтом та конкуренції надавачів медичних послуг.**



У межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- екстреної медичної допомоги;
- первинної медичної допомоги;
- вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- паліативної медичної допомоги;
- медичної реабілітації;
- медичної допомоги дітям до 16 років;
- медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

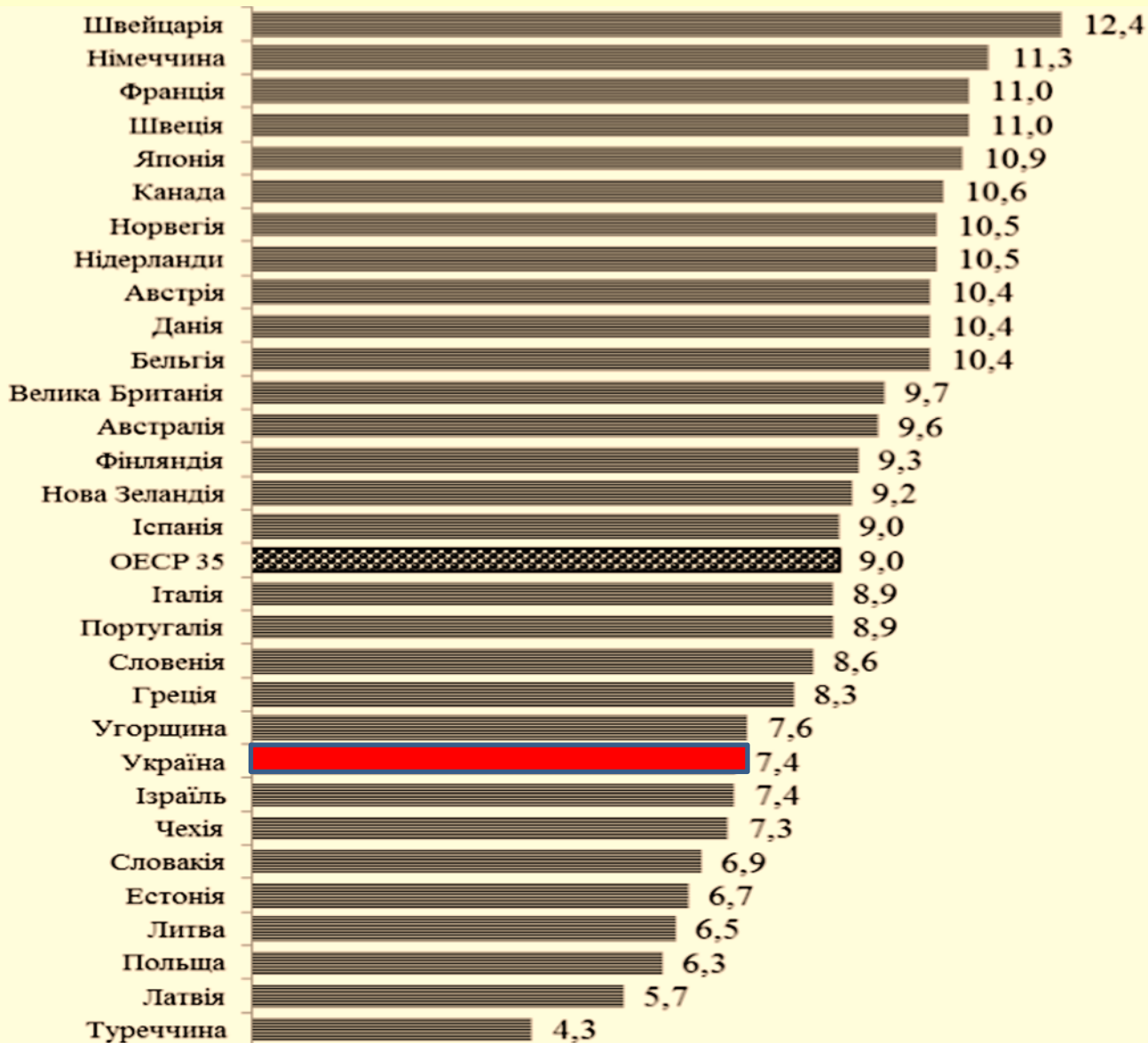
КОНЦЕПЦІЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

	До реформи	Після реформи
Функція 1. Збір коштів	Через загальні податки	Через загальні податки

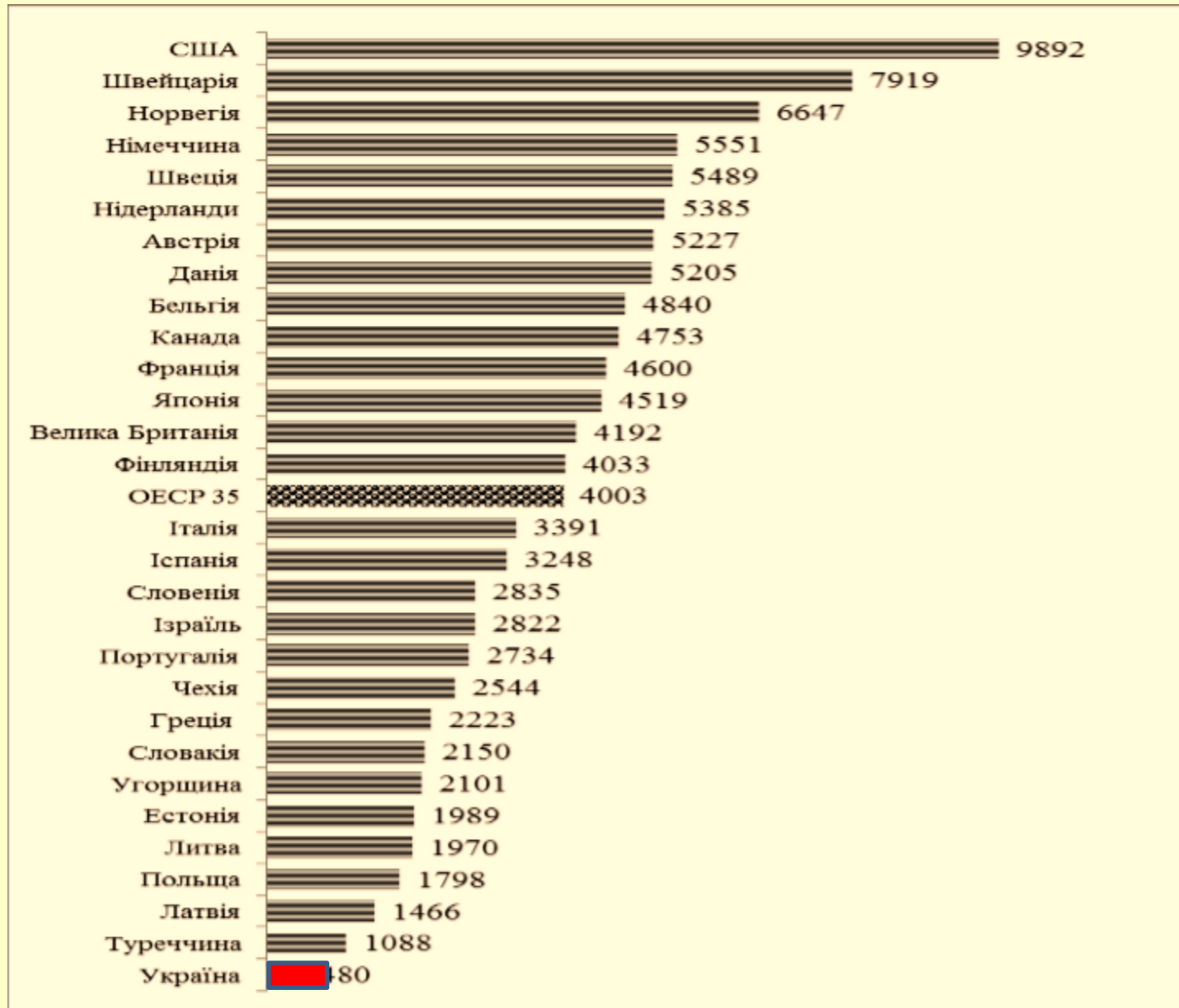
	До реформи	Після реформи
Функція 2. Акумуляція та пулінг коштів	Розподіл коштів на різні рівні бюджетів (національний, обласний, районний/міський/ОТГ)	Єдине джерело розподілу коштів на національному рівні + Можливості додаткового фінансування з місцевих бюджетів

	До реформи	Після реформи
Функція 3. Закупівля медичних послуг	Пасивне замовлення послуг: фінансування закладів на основі кошторисів. Фінансування не засноване на кількості та якості наданої допомоги.	Стратегічне замовлення послуг: рішення про закупівлю послуг приймається на основі даних про потреби пацієнтів та спроможність закладів надавати такі послуги.

ЗАГАЛЬНІ ВИТРАТА НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я ЯК ВІДСОТОК ВІД ВВП



ЗАГАЛЬНІ ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В РОЗРАХУНКУ НА 1 ЖИТЕЛЯ ЗА ПАРИТЕТОМ КУПІВЕЛЬНОЇ СПРОМОЖНОСТІ



Національна служба здоров'я України

є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

ОСНОВНІ ФУНКЦІЇ НСЗУ :

- реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій;
- проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- розроблення проекту програми медичних гарантій;
- укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
- забезпечення функціонування електронної системи охорони здоров'я;
- здійснення відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій;
- забезпечення створення можливості для реалізації пацієнтами їхнього права на вибір лікаря, який надає ПМД;
- узагальнення інформації та розроблення стратегічних напрямів розвитку медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій з урахуванням впливу демографічної, етнічної, соціально-економічної ситуації, інфраструктури виробничої та невиробничої сфери.

Національна служба здоров'я України

Національна служба здоров'я України є головним розпорядником бюджетних коштів

Необхідними умовами для укладення договору між надавачем ПМД та НСЗУ будуть:

- ✓ отримання статусу комунального некомерційного підприємства (автономізація);
- ✓ впровадження медичної інформаційної системи та перехід на електронний документообіг;
- ✓ підключення до національної електронної системи здоров'я;
- ✓ оснащення закладів первинної медичної допомоги згідно з Табелем матеріально-технічного оснащення ПМД;
- ✓ кадрове забезпечення закладів первинної медичної допомоги (лікар ПМД та середній медичний персонал);
- ✓ забезпечення закладів первинної медичної допомоги ліками невідкладної допомоги (розробляється МОЗ);
- ✓ забезпечення графіка надання невідкладної медичної допомоги спільно з іншими закладами охорони здоров'я (ЗОЗ).



СІМЕЙНИЙ ЛІКАР КООРДИНАТОР І ПРОВІДНИК У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

- Стимування надмірних витрат, причиною яких є дублювання функцій різними ланками ОЗ, адже вільний доступ пацієнтів до СМД призводить до такої ситуації.
- Зменшення витрат самих пацієнтів, які часто є катастрофічними для сімейних бюджетів. Пацієнт не є компетентним у виборі адекватної медичної допомоги відповідно до свого стану, а найбільш вартісна допомога сприймається ним як найбільш бажана.
- Виконання лікарем ПМД функції «воротаря» (gatekeeper) забезпечує вертикальну інтеграцію первинного та інших рівнів МСД, сприяючи наданню допомоги на тому рівні і тим фахівцем, які відповідають захворюванню і стану пацієнта.
- Сімейні лікарі мають бути підготовлені працювати з іншими працівниками лікарень, діагностичних центрів, соціальних служб, делегуючи їм за потреби піклування про своїх пацієнтів з відповідною повагою до компетентності інших дисциплін.
- Брати активну участь у міждисциплінарній команді і бути готовими брати на себе керівництво її роботою. Завдяки такій оптимізації шляхів пацієнтів знижується загальне навантаження на систему ОЗ і більш раціонально використовуються системні ресурси.

ПРИКЛАД РОЗРАХУНКУ КІЛЬКОСТІ НЕОБХІДНОГО ПЕРСОНАЛУ ДЛЯ ЗАКЛАДІВ ПМД

Вид закладу	Кількість населення	Кількість сімейних лікарів	Кількість середнього та молодшого медичного персоналу	Допоміжний персонал
Центр ПМД	15 тис. і більше	7 і більше	1-2 медсестри на сімейного лікаря	Управлінська структура
Амбулаторія групової практики	3 тис. і більше	2 і більше	1-2 медсестри на сімейного лікаря	Рецепція
Амбулаторія монопрактики	2 тис. і більше	1	1-2 медсестри	—
Пункт здоров'я	750 і більше	—	Медсестра або фельдшер	—

ПРИКЛАД ПРОГНОЗУ НАДХОДЖЕНЬ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ (у прикладі використовується базова ставка 370 гривень)

Категорія населення	Кількість, осіб	%	Віковий коефіцієнт	Капітаційна ставка, грн	Надходження за місяць, грн	Частка категорії в надходженнях
0–5 років	111	6%	4	1 480	13 690	15%
6–17 років	196	10%	2,2	814	13 295	14%
18–39 років	587	29%	1	370	18 099	19%
40–65 років	776	39%	1,2	444	28 712	31%
65+ років	320	16%	2	740	19 733	21%
Загалом	1 990	100%			93 530	100%

Варто врахувати, що сума надходжень може змінюватись протягом року, оскільки пацієнти можуть змінювати свого сімейного лікаря і обирати тих, хто працює в інших закладах. Причинами зміни лікаря можуть бути як зміна місця проживання, так і переорієнтація на інших сімейних лікарів у випадку невдоволення обслуговуванням лікарями закладу.

ПОТРЕБИ КЛІЄНТА



ІНФОРМАЦІЙНІ ПОТРЕБИ КЛІЄНТІВ

- можливість записатись на прийом до лікаря на певний час;
- вказівники, що позначають маршрут пацієнта і ключові приміщення;
- стенди з інформацією про здоров'я та поширені хвороби (у приміщенні для очікування);
- інформація про графік прийому лікаря та можливість запису на сайті практики;
- коментарі щодо того, що робить лікар і чому він це робить;
- чіткі (письмові) інструкції щодо подальших дій після відвідання лікаря;
- нагадування (СМС-повідомленням, електронною поштою або телефонним дзвінком).

ФІЗИЧНІ ПОТРЕБИ

- комфортне приміщення для очікування та прийому (освітлення, температура, чистота);
- комфортні сидіння, чисті санітарні вузли;
- наявність води в спекотну пору року;
- зручні сходи (навіть для людей, яким важко пересуватись);
- професійне та безболісне виконання маніпуляцій;
- наявність куточка для дітей з іграшками та приладдям для малювання ;
- журнали для читання, що дозволять згаяти час в очікуванні;
- відсутність черг тощо.

ЕМОЦІЙНІ ПОТРЕБИ

- впізнавання та вітання на ім'я;
- увага до комфорту клієнтів з боку КОЖНОГО співробітника
- усмішка;
- активне слухання лікарем пацієнта;
- залучення клієнта до процесу прийняття рішень;
- оздоблення приміщення, що не нагадує медичний заклад і має емоційні підтексти: світлини або малюнки, яскраві кольори стін тощо.

ПЕРЕЛІК МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ З НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- 1. Динамічне спостереження за станом здоров'я пацієнтів з використанням фізикальних, лабораторних та інструментальних досліджень відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.**
- 2. Проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів.**
- 3. Супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями та станами, що включає комплекс діагностичних та лікувальних втручань, які передбачені галузевими стандартами.**
- 4. Надання межах ПМД невідкладної медичної допомоги у разі розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнтам, якщо пацієнт не потребує екстреної, вторинної або третинної медичної допомоги.**
- 5. Направлення відповідно до медичних показань пацієнтів, які не потребують екстреної медичної допомоги, для надання їм вторинної або третинної медичної допомоги.**
- 6. Взаємодія з надавачами вторинної та третинної медичної допомоги з метою своєчасного діагностування та забезпечення лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів з урахуванням особливостей стану здоров'я пацієнта.**
- 7. Проведення обов'язкових медичних втручань щодо пацієнтів з наявними факторами ризику розвитку окремих захворювань.**
- 8. Проведення профілактичних втручань: вакцинацію відповідно до вимог календаря профілактичних щеплень; підготовлення та надсилання повідомлень про інфекційне захворювання, харчове, гостре професійне отруєння, незвичайну реакцію на щеплення; проведення епідеміологічних обстежень поодиноких випадків інфекційних хвороб.**

- 9. Надання консультативної допомоги, спрямованої на усунення або зменшення звичок і поведінки, що становлять ризик для здоров'я (вживання алкоголю, тютюну, інших психоактивних речовин, ризиковані статеві стосунки, нездорове харчування, недостатня фізична активність тощо) та формування навичок здорового способу життя.
- 10. Динамічне спостереження за неускладненою вагітністю та (у разі потреби) направлення до лікаря акушера-гінеколога закладу вторинної медичної допомоги.
- 11. Здійснення медичного спостереження за здоровою дитиною.
- 12. Надання окремих послуг паліативної допомоги пацієнтам усіх вікових категорій.
- 13. Направлення пацієнтів відповідно до медичних показань для надання їм паліативної допомоги в обсязі, що виходить за межі ПМД.
- 14. Призначення лікарських засобів та медичних виробів, технічних засобів медичної реабілітації з оформленням відповідних документів згідно з вимогами законодавства.
- 15. Ведення первинної облікової документації, оформлення довідок, листків непрацездатності та направлень для проходження медико-соціальної експертизи, а також лікарських свідоцтв про смерть.
- 16. Взаємодія з соціальними службами для пацієнтів, соціальні умови життя яких впливають на здоров'я.
- 17. Взаємодія із суб'єктами системи громадського здоров'я.

ПЕРЕЛІК

медичних втручань у межах ПМД для груп пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань*

Нозологія	Групи пацієнтів з підвищеним ризиком розвитку захворювань		Методи виявлення	Періодичність обстеження
	Фактори ризику (ФР)	Вікові групи		
Гіпертонічна хвороба та інші серцево-судинні захворювання (ССЗ)	Підвищення артеріального тиску; тютюнопаління; надлишкова маса тіла; цукровий діабет; обтяжений спадковий анамнез; зловживання алкоголем.	Ч – 40 років і старші. Ж – 50 років і старші.	Вимірювання артеріального тиску; оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання загального холестерину.	Кожні 2 роки. За наявності ФР – щороку.
Цукровий діабет	Надлишкова маса тіла; обтяжений спадковий анамнез; гестаційний діабет; зловживання алкоголем.	45 років і старші. До 45 років, якщо є ФР ССЗ.	Оцінка загального серцево-судинного ризику за шкалою SCORE; вимірювання індексу маси тіла; вимірювання окружності талії; вимірювання цукру крові натще; вимірювання загального холестерину.	Щороку.

ПРИМІРНИЙ ТАБЕЛЬ

матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу

I. Основний список

Найменування обладнання [1], устаткування та засобів	Кількість одиниць			
	На 1 надавача ПМД	На 1 кабінет надання ПМД	На 1 лікаря з надання ПМД	На 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою
Ваги для дітей		1		
Ваги для дорослих		1		
Ростомір		1		
Медична вимірювальна стрічка (рулетка)			1	1
Стетофонендоскоп			1	1
Термометр (для вимірювання температури тіла), в тому числі цифровий або інфрачервоний			1	1
Тонometr з малими, середніми і великими манжетами			1	1
Пульсоксиметр портативний			1	
Отоофтальмоскоп			1	
Медичний ліхтарик			1	1
Електрокардіограф [2]		1		
Пікфлуометр [2]			1	
Молоточок неврологічний			1	
Таблиці для перевірки гостроти зору		1		

Найменування обладнання [1], устаткування та засобів	Кількість одиниць			
	На 1 надавача ПМД	На 1 кабінет надання ПМД	На 1 лікаря з надання ПМД	На 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою
Апарат визначення рівня глюкози крові у комплекті (глюкометр, смужки, одноразові ланцети, одноразові рукавички) [2]			1	1
Центрифуга [3]	1			
Набір лікарських засобів та медичних виробів для надання медичної допомоги при невідкладних станах			1	
Одноразові малі хірургічні набори та одноразові інструменти для огляду [4]	Відповідно до розрахованих потреб			
Розхідні матеріали одноразового використання: шпателі, оглядові рукавички, рушники паперові, серветки (в тому числі вологі), одноразові простирадла для кушетки, шприці, катетери, вакуумні пробірки (вакутайнери), стерильний перев'язувальний матеріал тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Контейнери: для інструментарію, витратних матеріалів тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Швидкі тести: вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити тощо	Відповідно до розрахованих потреб			
Сумка лікаря/медсестри			1	1
Сумка-холодильник з набором акумуляторів холоду	1			
Холодильник для зберігання лікарських засобів	1 і більше			
Кушетка, в тому числі кушетка- трансформер (гінекологічне крісло)		1		
Шафа для зберігання лікарських засобів та медичних виробів		1		
Сповивальний столик (для зали очікування)	1			

Найменування обладнання [1], устаткування та засобів	Кількість одиниць			
	На 1 надавача ПМД	На 1 кабінет надання ПМД	На 1 лікаря з надання ПМД	На 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою
Офісні меблі: столи для персоналу, стілці та (або) крісла для кабінетів і зал очікувань, шафи для документів і одягу, сейфи тощо	Відповідно до кількості робочих місць персоналу та кількості пацієнтів			
Комп'ютерне обладнання: комп'ютер з операційною системою та доступом до мережі Інтернет, лазерний багатофункціональний пристрій (або принтер + сканер)	Відповідно до кількості робочих місць персоналу			
Спеціальне (прикладне) програмне забезпечення для ПМД	Відповідно до кількості робочих місць персоналу			
Канцелярське приладдя, витратні матеріали для комп'ютерного обладнання (папір, картриджі тощо)	Відповідно до розрахованих потреб			
Автомобіль легковий повнопривідний (підсилювач керма та гальм) або легковий (підсилювач керма та гальм) [5]			1	
Транспортний засіб (мотоцикл, квадроцикл, моторолер) або велосипед [6]				1

II. Додатковий список

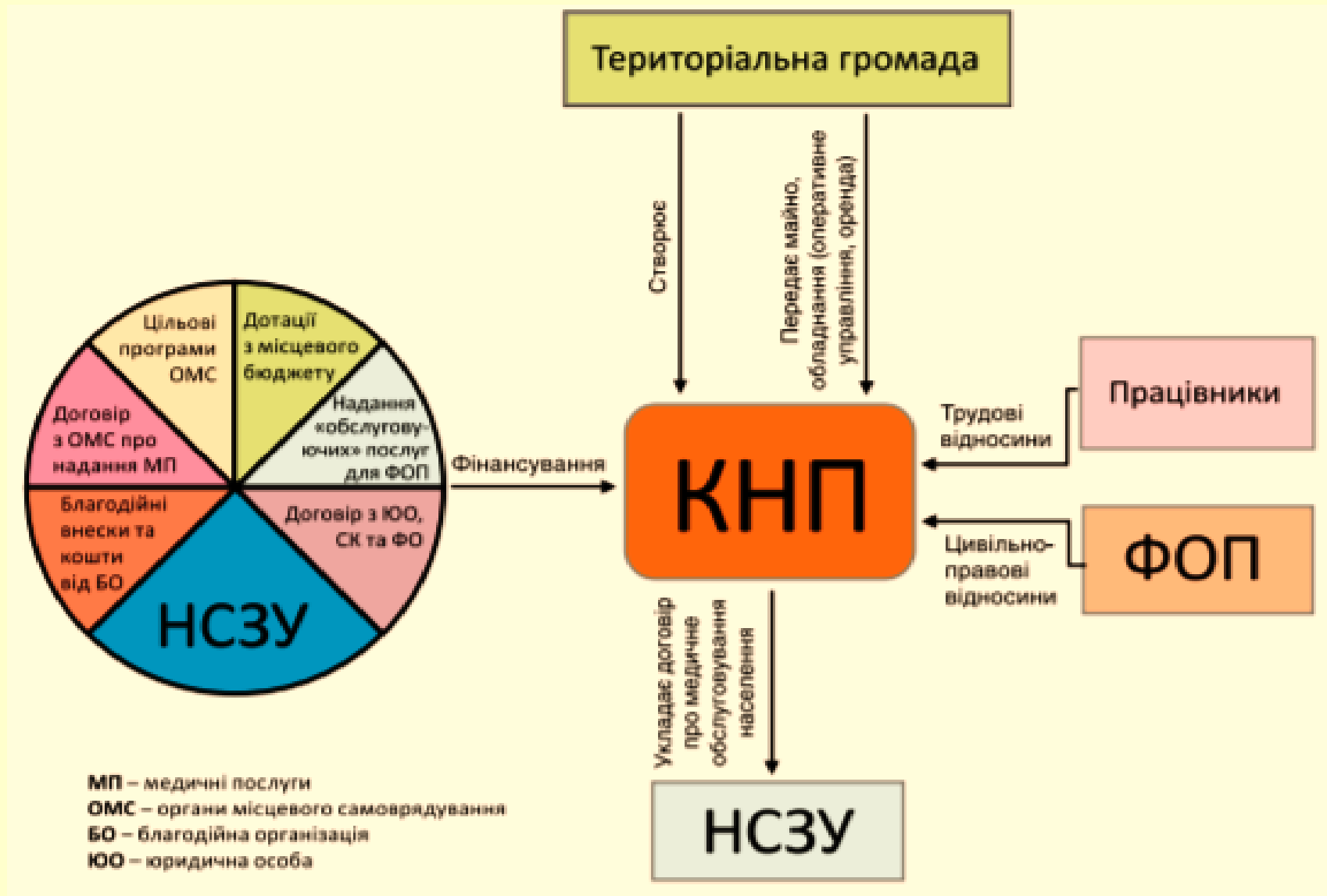
(застосовується за умови комплектності основного списку та відповідно до наявних потреб)

Найменування обладнання [1], устаткування та засобів	Кількість одиниць			
	На 1 надавача ПМД	На 1 кабінет надання ПМД	На 1 лікаря з надання ПМД	На 1 молодшого спеціаліста з медичною освітою
Спірометр		1		
Небулайзер			1	
Мікроскоп	Відповідно до кількості робочих місць персоналу лабораторії			
Гематологічний аналізатор	1			
Біохімічний аналізатор	1			
Лабораторний посуд, дозатори, витратні матеріали	Відповідно до кількості робочих місць персоналу лабораторії			
Освітлювач переносний безтіньовий		1		
Стіл для інструментів, мобільний		1		
Холодильник для зберігання вакцин	1 і більше			
Сповивальний столик		1		
Ширма		1		
Ноші медичні	1			
Крісло-каталка	1			

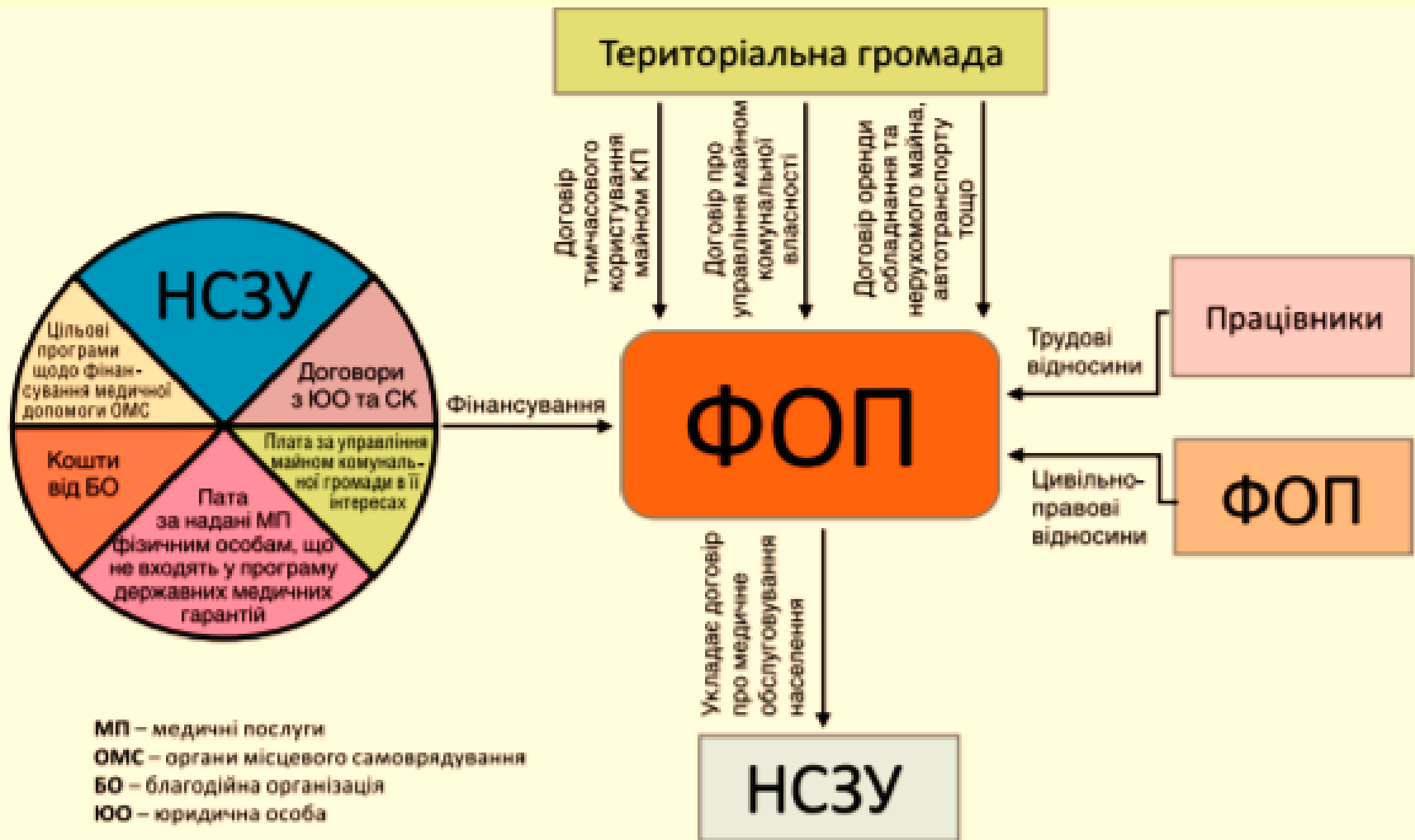
Виконання діагностичних маніпуляцій в офісах сімейних лікарів у % (США)

Діагностичні маніпуляції	% виконання в офісі
ЕКГ	82.7
Дерматологічні процедури	75.3
Діагностичне вишкрібання	56.8
Спірометрія	55.4
Аудіометрія	53.8
Сигмоїдоскопія (гнучка)	45.6
Рентген грудної клітини	44.7
Тимпанометрія	40.6
Кольпоскопія	32.6
Холтерівське моніторування	25.0
Ларингоскопія	13.6
Тредміл	12.9
УЗД (акушерське)	10.3
Назофарінгоскопія	8.9
Колоноскопія	4.3
ЕхоКГ	3.9
Гастродуоденоскопія	3.6

Модель № 1. КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО



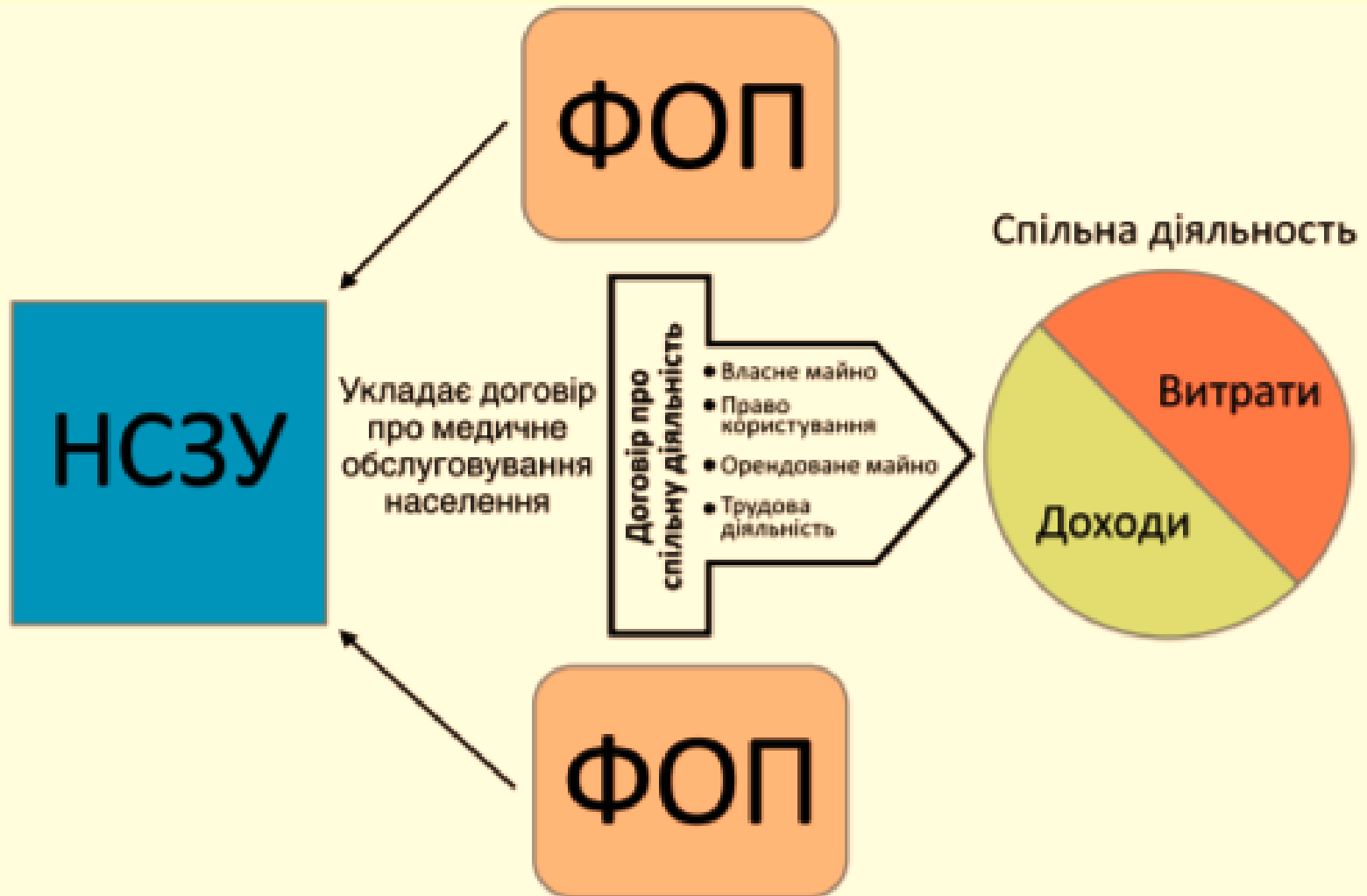
Модель № 2. ФІЗИЧНА ОСОБА – ПІДПРИЄМЕЦЬ (ФОП)



Модель № 3. ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



СПІЛЬНА ДІЯЛЬНІСТЬ ФОП

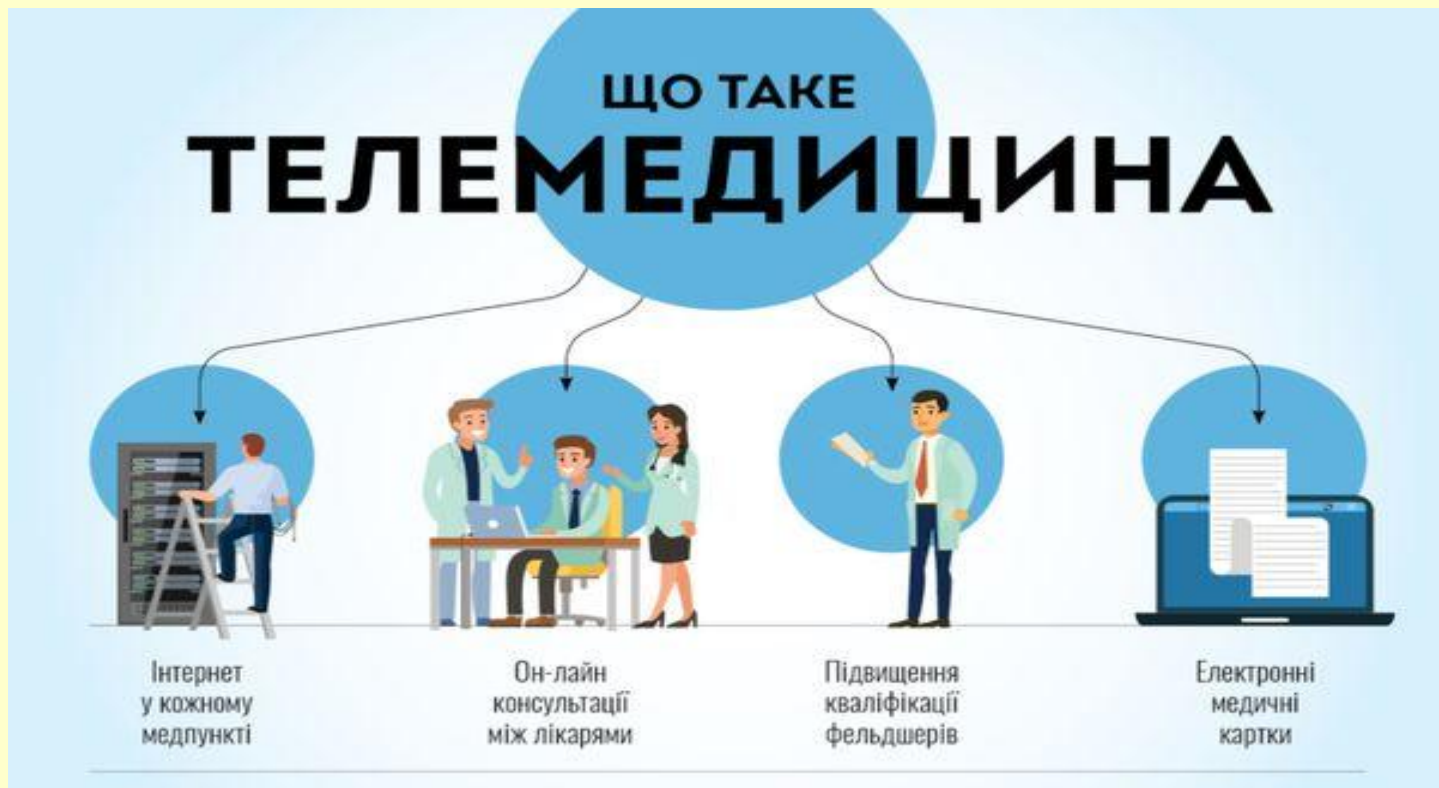


КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО – РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР



КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО ПЕРЕДАЄ МАЙНО В УПРАВЛІННЯ





Метод надання послуг з медичного обслуговування з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями там, де відстань є критичним фактором (ВООЗ).

ДО ТЕЛЕМЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НАЛЕЖАТЬ:

- дистанційні медичні консультації, консилиуми,
- контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта,
- проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій,
- обмін результатами обстеження пацієнта, інші медичні послуги,
- медичні відеоконференції, відеосемінари, відеолекції.

Ключові ролі

eZdorovya

адмініструє Центральну базу даних eHealth та контролює розробку електронної системи охорони здоров'я в Україні

Національна служба здоров'я України

аналізує та використовує дані для прогнозування потреб населення в медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, здійснення оплати закладам за медичні послуги

Міністерство охорони здоров'я України

формує політику у галузі охорони здоров'я, відповідає за реалізацію реформ

Бізнес

електронні медичні інформаційні системи (МІС) — системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з ЦБД



ВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ ЗВІТНОСТІ

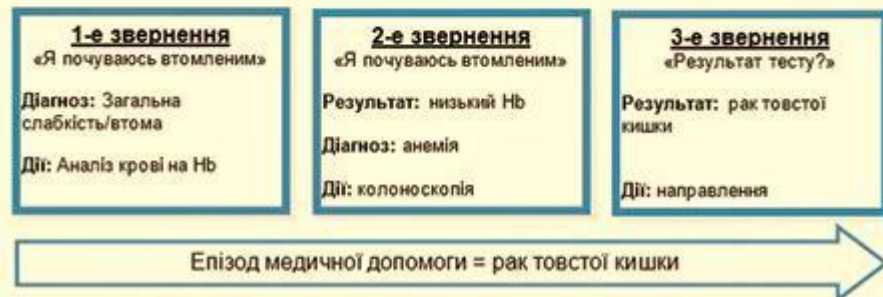
Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги (International Classification of Primary Care, ICPC) – це найбільш поширена класифікація, яка використовується на первинній ланці в багатьох країнах світу.

Класифікацію розроблено World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians — WONCA), яка зараз об'єднує 118 організацій у 131 країні та 500 000 сімейних лікарів з усього світу.

Приклад епізоду медичної допомоги 1.



Приклад епізоду медичної допомоги 2



ЩО ЗМІНИТЬСЯ ДЛЯ МЕДИКІВ У 2020 РОЦІ ?

Медичні послуги, в рамках програми медичних гарантій, будуть оплачуватися НСЗУ за прямими договорами із медзакладами.

МЕДИЧНІ ЗАКЛАДИ ВСІХ РІВНІВ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- почнуть працювати за Господарським кодексом України: лікарні більше не працюватимуть як бюджетники, а стануть неприбутковими підприємствами.
- зможуть самостійно розпоряджатися своїми коштами, складати фінансовий план, планувати закупівлю обладнання та ремонт, вільно формувати зарплату своїх медичних працівників.
- почне формуватися конкурентний ринок, який дасть поштовх для розвитку успішних закладів.

ВИМОГИ ДО НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ У 2020 РОЦІ:

1. ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА;

2. ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА;

3. ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) ТА ТРЕТИННА (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА:

- Амбулаторна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та ургентну стоматологічну допомогу;
- Амбулаторні обстеження дорослих для раннього виявлення онкологічних захворювань;
- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям з нехірургічними захворюваннями;
- Медична допомога при гострому мозковому інсульті;
- Медична допомога при інфаркті міокарда;
- Медична допомога при пологах;
- Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках;
- Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;
- Лікування дорослих та дітей із туберкульозом;
- Лікування та супровід осіб із вірусом імунodefіциту людини;
- Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;

4. ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА:

- Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям;
- Паліативна допомога дорослим і дітям, які знаходяться вдома, мобільними міждисциплінарними паліативними бригадами;

5. МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:

- Медична реабілітація/абілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням скелетно-м'язової системи;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.

Медичним закладам
за програмою медичних гарантій у 2020 році НСЗУ планує
сплачувати :

8 500 грн за пологи,
19 500 грн за лікування від інсульту,
15 800 грн - від інфаркту.



ЩО ЗМІНІТЬСЯ ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ У 2020 РОЦІ?

Вперше пацієнти отримають чітке розуміння, які безоплатні медичні послуги в рамках програми медичних гарантій їм нададуть.

Також діятимуть зрозумілі та прозорі правила отримання медичних послуг за програмою медичних гарантій:

•**Екстрена медична допомога.** На екстрений випадок завжди приїздить швидка, пацієнт отримує допомогу. НСЗУ оплачує екстрену медичну допомогу і госпіталізацію, коли вона необхідна.

Екстрена допомога надається незалежно від того, чи є у вас декларація з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром.

•**Планова медична допомога.** Для отримання планової медичної допомоги необхідна декларація з сімейним лікарем, терапевтом чи педіатром для дітей. Якщо є декларація, НСЗУ бачить вас у електронній системі і оплатить необхідні вам медичні послуги, які входять до програми медичних гарантій.

Щоб отримати планову медичну послугу, гарантовано оплачену НСЗУ, необхідно:

1. Мати електронне направлення від свого сімейного лікаря, терапевта, педіатра або вузькопрофільного лікаря.

2. Обрати заклад і лікаря, які вам подобаються. НСЗУ покриє певний перелік послуг у певному медичному закладі. І оплатить цю послугу закладу, де вона була надана.

3. Записатися на прийом.

4. Прийти у призначений час і отримати медичну послугу.

5. Якщо послуга була надана неякісно, лікар вимагав гроші — потрібно подати скаргу до НСЗУ. І зробити це легко - зателефонувати за номером 16-77.

ЯК ОТРИМАТИ БЕЗКОШТОВНІ ЛІКИ?



1 Зверніться до лікаря
та отримайте правильно
виписаний рецепт



2 Завітайте до аптеки
з позначкою
«Доступні ліки»



3 Отримайте ліки безкоштовно або
з частковою доплатою за рецептом

ВАРТІСТЬ ЛІКІВ ПОВНІСТЮ АБО ЧАСТКОВО ОПЛАЧУЄ ДЕРЖАВА

Пацієнт приходить
до лікаря (лікаря-
ендокринолога)

Лікар
виписує
пацієнтові
рецепт

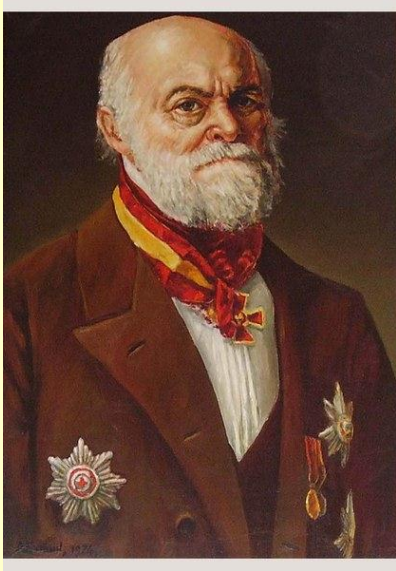
Виписаний
рецепт заноситься
в картку пацієнта
і в реєстр
пацієнтів

Рецепт передається
пацієнтові для
подальшого
отримання
інсуліну в аптеці,
що бере участь
у програмі



Профілактика - основа здоров'я людини



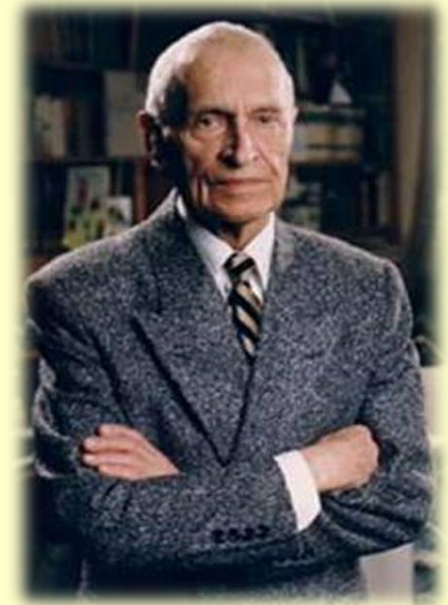


»
**«Майбутнє належить медицині
профілактичній ...»**

Н. І. Пирогов

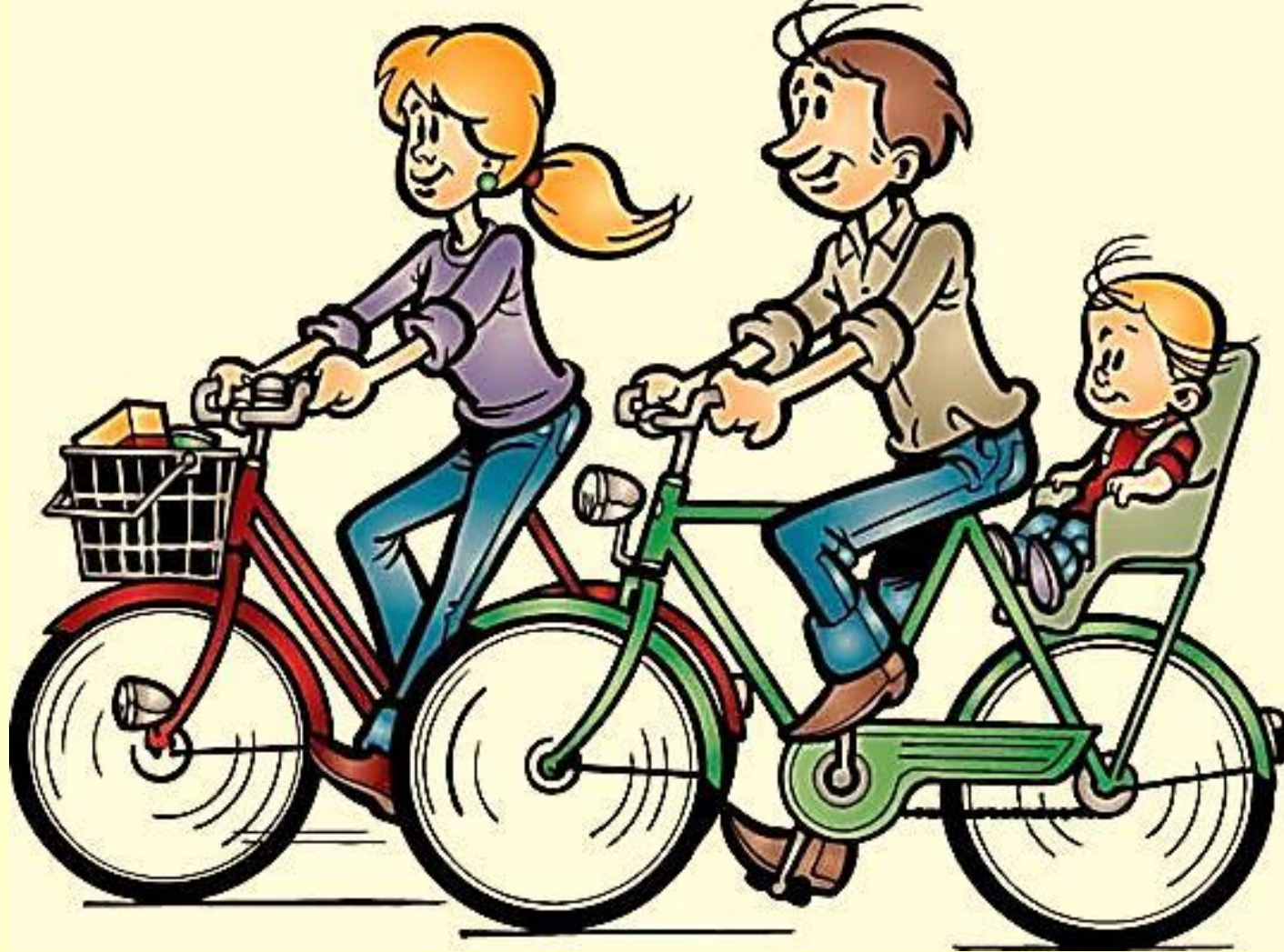
**«Зберегти своє здоров'я
може тільки сама людина»**

М.М. Амосов



Профілактика – загальнодержавна проблема





Здоров'я - це стан повного фізичного, духовного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних дефектів (ВООЗ)



ПРАВЕЦЬ

Хвороба - це порушення нормальної життєдіяльності, працездатності, соціально корисної діяльності, тривалості життя організму і його здатності адаптуватися до постійно мінливих умов зовнішнього і внутрішнього середовищ при одночасній активізації захисно-компенсаторно-приспосувальних реакцій і механізмів.

АКАДЕМІК АНДРІЙ СЕРДЮК



Профілактична медицина повинна стати основою системи цінностей вітчизняної охорони здоров'я, адже серед факторів, що впливають на здоров'я людини, **50% складають образ життя, харчування, 20% - генетика та спадковість, 20% - умови зовнішнього середовища і тільки 10% - медичні послуги.**

Здоров'я і хвороба можуть бути пов'язані низкою перехідних етапів, які проявляються під впливом несприятливих впливів зовнішнього середовища і сигналізують про розвиток хвороби.



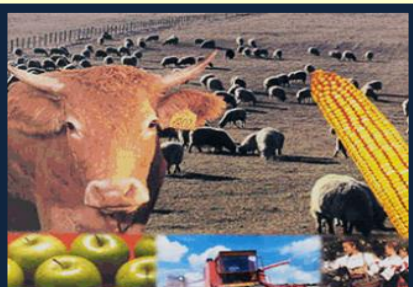
Металургія



Розумове
перенавантаження



Хімічне виробництво



Сільське господарство

- забруднення навколишнього середовища,
- збільшення вуглекислоти, чадного газу, сірчистих сполук і ін.,
- шум і вібрація,
- велике напруження людей, особливо якщо процес виробництва автоматизований,
- посилення розумової функції кори головного мозку,
- напруги органів зору, слуху, м'язової ритмічної роботи,
- напруга терморегуляційних механізмів,
- зниження опірності організму (ГРВІ та ін. захворювання), особливо у незагартованих людей.
- велика психоемоційна напруга,
- на здоров'я сільських трудівників не сприятливо позначаються зміни метеорологічних факторів.

ПОВЕДІНКОВІ ФАКТОРИ РИЗИКУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ

Показник	Чоловіки	Жінки	Всього
Фізична активність підростаючого покоління	Результати крокометрії показали, що учні не виконують щоденну мінімальну норму рухової активності, яка становить 10 тис. кроків в день, спостерігається тенденція до зниження обсягу рухової активності : <u>13 років – 9,9 тис. кроків в день; 15 років – 6,7 тис. кроків в день.</u>		
	Аналіз рівня рухової активності дітей 6 та 7 років засвідчив, що кількість годин на середній і високий рівні рухової активності мають тенденцію до зниження. <u>У 6 років на середній рівень витрачається 2 год. 10 хв (9,1 %), на високий – 40 хв. (2,6 %), а в 7 років на середній 1 год. 7 хв. (7,35 %), на високий – 20 хв. (1,05 %).</u> Найбільша кількість годин витрачається на базовий рівень (44,5 % – у 6 років, 39,4 % – у 7 років) (Джерело: Фізична активність і якість життя людини: Збірник тез доповідей I Міжнародної науково-практичної конференції (14-16 червня 2017 р., Луцьк–Світязь, – 2017 р.)).		
Харчування населення	В 2017 р. пересічний українець став більше споживати хліба, м'яса та фруктів, проте менше молока, сирів, овочів, а споживання риби, картоплі, яєць залишилося на попередніх рівнях. На 1 людину в місяць припадає 8,4 кг хліба, 4,8 кг м'яса та ковбас, 1,2 кг риби, 20 яєць, 200 г картоплі, 300 г овочів тощо, що , на думку дієтологів, достатньо по калорійності, однак не сбалансовано. На кожного українця припадає майже 14,0 кг риби на рік, що майже вдвічі менше <u>норми (20,0кг), яку рекомендує ФАО</u> (Джерело: Слишком много сахара и мало рыбы: как изменился рацион украинцев. Режим доступу: https://www.segodnya.ua/economics/enews/slishkom-mnogo-sahara-i-malo-ryby-kak-izmenilsya-racion-ukraincev-1120013.html . – [Назва з екрану]).		

Вживання алкоголю, дотримання тверезого способу життя	Лише чверть опитаних ніколи не вживала спиртні напої і не вживає їх		
	вживають сьогодні – 68%	вживають сьогодні – 48%	<u>75% респондентів вживає спиртне: в т.ч. – зараз (57%); вживали раніше (18%)</u>
	Соціологічне опитування населення проведено дослідницькою компанією Research & Branding Group: 1799 респондентів старші за 18 років (похибка вибірки становила 2,4%) у 24 областях України та місті Києві з 2 по 13 вересня 2016 року		
	<u>600 тис. осіб з розладами психіки та поведінки через вживання алкоголю перебуває на диспансерному обліку</u>		
	<u>Підраховано, що 40% смертей чоловіків працездатного віку та 22% смертей жінок віком від 20 до 64 років є наслідком вживання алкоголю.</u>		
Надмірна маса тіла (ІМТ) більша 25 кг/м2	58% українців страждає від зайвої ваги		
	Маркетингове дослідження компанії Nielsen («Інтерфакс Україна», 15 серпня 2017 р.)		
куріння	43% осіб віком 18-59 років та 23% осіб непрацездатного віку	7% осіб віком 18-58 р.	<u>18,7% осіб від 12 р.</u>
	6% юнаків та 2% дівчат віком 16-17 років		
	<u>загальна кількість курців складає 6,3 млн. осіб</u>		
	Соціологічне опитування домогосподарств Держстатом України у жовтні 2017 р.		
наркоманія	<u>70% наркоманів — молодь до 25 років. В цілому по країні на обліку з приводу вживання наркотичних засобів перебуває понад 100 тис. осіб</u>		
	МОЗ України. Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружба до молоді» України за 2017 рік		

Звернення до КДМ для одержання консультації з питань власного здоров'я

Причини звернень		2015 р.		2016 р.		2017 р.	
		абс. ч.	%	абс. ч.	%	абс. ч.	%
З приводу консультувань, в т.ч.:		203892	87,0	209813	85,0	205443	79,0
1	З методів контрацепції	67372	28,7	63184	25,6	72578	27,9
2	З профілактики ВІЛ/СНІДУ	105182	44,9	117704	47,7	126783	48,9
3	З приводу вагітності	7964	3,4	8947	3,6	7645	2,1
4	З проблем загального психічного здоров'я	18155	7,7	17907	7,3	21345	8,2
5	З проблем сексуальних відносин в підлітковому віці	22551	9,6	23296	9,4	24517	9,4
6	З правових питань	2042	0,9	1652	0,7	1709	0,7
7	З інших питань	19556	8,3	16069	6,5	14629	5,6

Джерело: Аналіз діяльності центрів, відділень, кабінетів медичної допомоги підліткам та молоді «Клініка, дружня до молоді» за 2017 рік. (За даними МОЗ України).

Кількість спалахів інфекційних захворювань та постраждалих від них в Україні у 2010-2017 рр.

	Рік							
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Кількість спалахів	43	42	34	48	63	101	166	163
Постраждало людей	822	942	673	822	1260	1549	3140	2180
У тому числі діти	356	493	346	243	574	704	1563	1457

Профілактика захворювань – система заходів медичного та немедичного характеру, спрямована на попередження, зниження ризику розвитку відхилень в стані здоров'я і захворювань, запобігання або уповільнення їх прогресування, зменшення їх несприятливих наслідків.

*Первинна
профілактика -
усунення факторів
ризиків захворювань*

*Вторинна
профілактика -
виявлення і лікування
захворювань при
наявності факторів
ризиків*

*Третинна
профілактика -
усунення, зменшення
ускладнень і
прогресування
захворювань,
факторів ризику
захворювань*

Взаємозв'язку рівнів профілактичного втручання і стратегій профілактики

Рівні профілактики	Стратегія профілактики
Первинна профілактика (здорова людина)	• Популяційна стратегія профілактики для населення • Стратегія високого ризику для здорових • Стратегія високого ризику для хворих
Вторинна профілактика (хвора людина)	
Третинна профілактика (хвора людина)	• індивідуальна стратегія

Модифіковані фактори ризику, що призводять до розвитку хронічних неінфекційних захворювань

Поведінкові та соціальні	Біологічні	Навколишнє середовище
• Нездорове харчування • Паління • Алкоголь • Гіподинамія • Низький соціальний та освітній статус	• Гіпертензія • Дисліпідемія • Гіперінсулінемія • Гіперурікемія • Тромбогенні чинники	Забруднення: • повітря, • води, • ґрунту

СТАНДАРТИЗОВАНА МЕДИЦИНА

- **Алгоритми**
- **Стандарти**
- **Рекомендації**

ПЕРСОНАЛЬНА МЕДИЦИНА

- **Альтернативна медицина**
- **Генетика**
- **Гериатрія**
- **Гендерна медицина**
- **Коморбідність**
- **Психосоматика**
- **Хрономедицина**
- **Етнічна медицина**

Здійснення медичного огляду при проведенні профілактичних медичних оглядів:

- **попередніх - при прийомі на роботу або вступі до навчального закладу;**
- **при приписці і призові на військову службу;**
- **періодичних - для експертизи допуску до професії, пов'язаної з впливом шкідливих і небезпечних виробничих факторів або з підвищеною небезпекою для оточуючих;**
- **так званих оглядів декретованих контингентів (працівників громадського харчування, торгівлі, дитячих установ і т. д.) з метою попередження поширення ряду захворювань.**

Проведення імунопрофілактики різних груп населення.

Диспансеризація населення з метою виявлення ризиків розвитку хронічних соматичних захворювань і оздоровлення осіб і контингентів населення, які перебувають під впливом несприятливих факторів із застосуванням заходів медичного і немедичного характеру.



Основним завданням охорони здоров'я найближчого майбутнього є профілактика захворювань у дітей і формування здорового способу життя дітей та підлітків.

Для вирішенню цього завдання необхідно:

- раннє виявлення захворювань у дітей на рівні первинної ланки медичної допомоги;**
- розвиток якості і доступності медичної допомоги;**
- підготовка кваліфікованих фахівців і співробітників охорони здоров'я;**
- впровадження в практику поліклінік і стаціонарів нових технологій.**

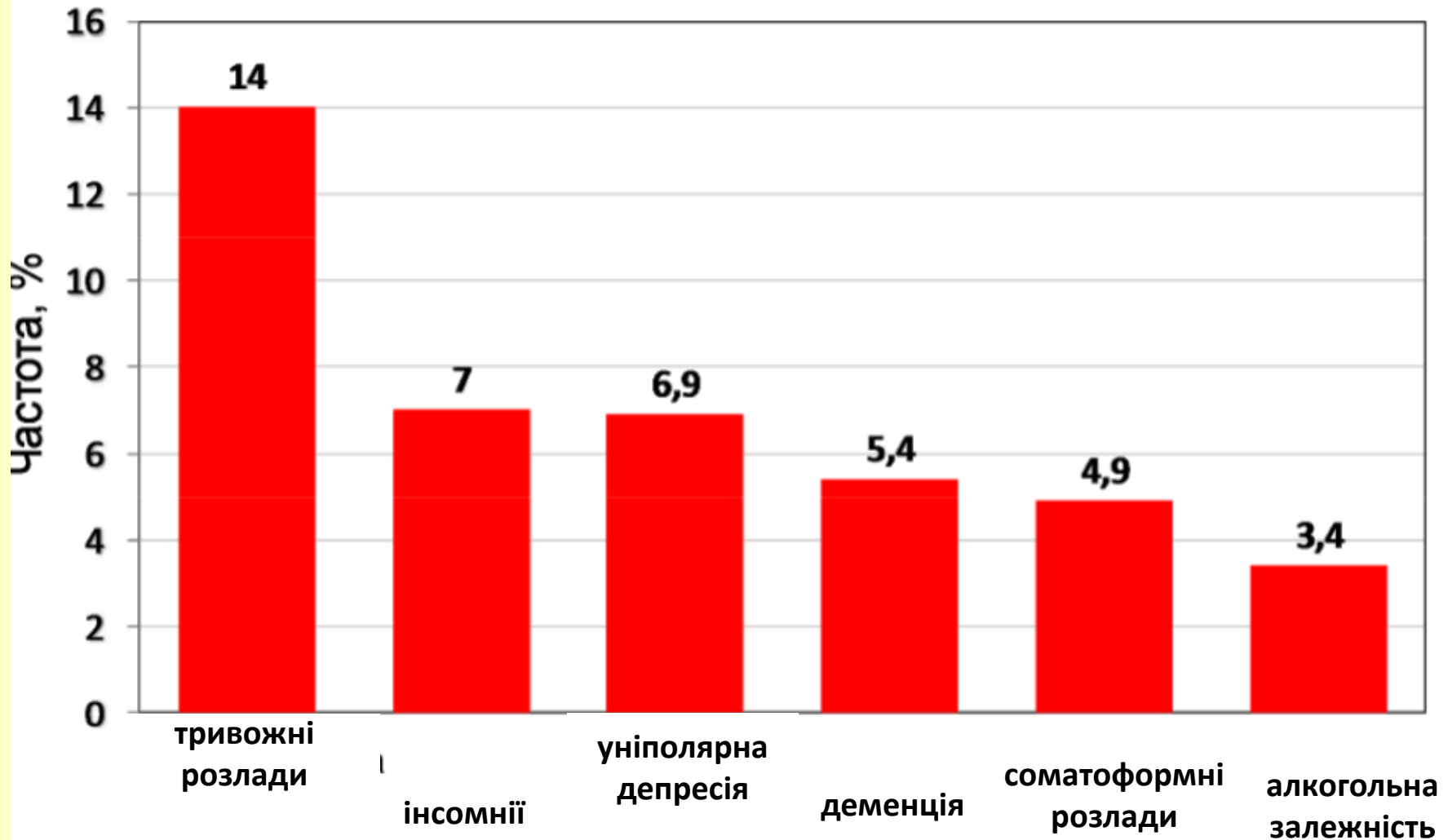


Чимало хвороб виникає на спадковому ґрунті.

Їх розвиток і перебіг можна призупинити, якщо з раннього дитинства дотримуватися правильної організації виховання, навчання, в тому числі і гігієнічного.

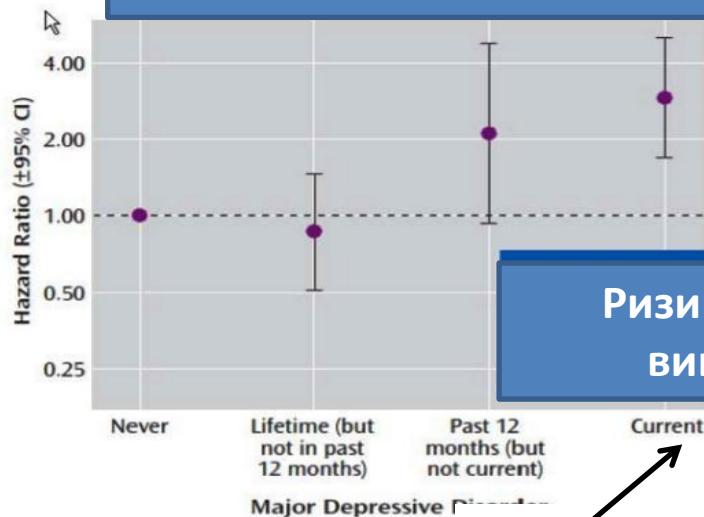
Значні зусилля лікарів мають бути спрямовані на вирішення цих складних завдань на ранньому етапі виникнення хвороб, коли первинна та вторинна профілактика може зіграти свою роль в збереженні здоров'я і в забезпеченні активної тривалого життя людей.

ПСИХІЧНІ РОЗЛАДИ В ЄВРОПІ



38% населення щорічно страждає від психічних розладів

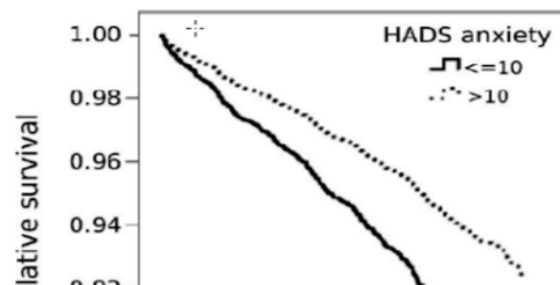
Депресія і смертність від ІХС



Ризик смерті від ІХС
вище у 2,7 рази

Проспективне когортне
дослідження
8261 чоловіків та 11388 жінок

Тривожність і смертність



У пацієнтів з ІХС без ІМ тривожність асціювалась із
значним зниженням смертності (на 30%)

Проспективне когортне дослідження 4864 пацієнта протягом 5 років
8261 чоловіків та 11388 жінок

СМЕРТНІСТЬ ТА ПРИХИЛЬНІСТЬ ДО ЛІКУВАННЯ

Адекватна прихильність до медикаментозного лікування знижує смертність на 44 %

Мета-аналіз дослідження 47 000 пацієнтів (ССЗ,. ВІЧ. Інші хвороби)

80% робочого часу лікаря ЗПСМ повинна займати профілактика!



Психологічні

Соціальні

Сімейні

Генетичні



Аспекти здоров'я

ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я



Діагностичний центр Здоров'я

Шановні друзі!
Чому Вам необхідно звернутися в Діагностичний центр Здоров'я?

По-перше, висококваліфіковані спеціалісти допоможуть Вам отримати **всю** інформацію про стан вашого організму і підготувати індивідуальну програму превентивного лікування та профілактики.

По-друге, саме у нас Ви можете обрати **оригінальну** програму обстеження в залежності від наявних проблем зі здоров'ям.

По-третє, для діагностики використовуються **унікальні** новітні лабораторні та інструментальні методи світових брендів медичного обладнання.

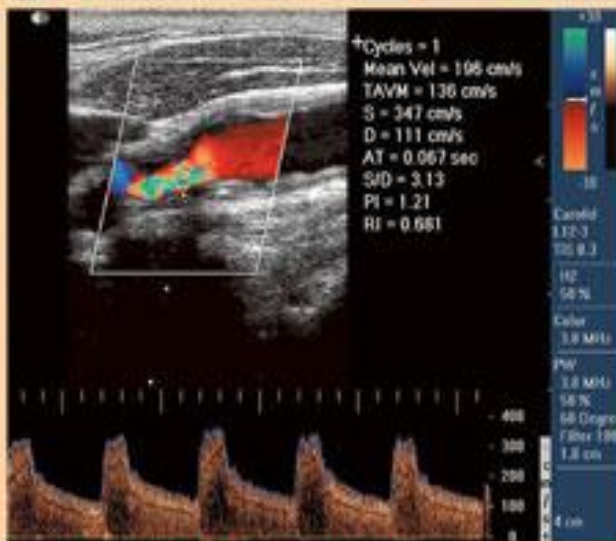
Контактна інформація:
Координатор центру: тел. 764-21-25
Сайт клініки www.klinika-znmu.zp.ua
Електронна адреса centrzdorov@gmail.com

Чекаємо на Вас!

ДІАГНОСТИЧНІ ПРОГРАМИ

ГРАФІК РОБОТИ

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	№ КАБ.	ЧАС РОБОТИ
Діагностичні програми EKG	1	9:00 до 14:00
Електрокардіографія	1	9:00 до 16:00
Додатковий моніторинг EKG та ST	2	9:00 до 9:00
Надзвичайно інтенсивний моніторинг серця (серія тестів, BSM)	4	9:00 до 14:00
Електрокардіографія з функцією моніторингу	5	9:00 до 15:00
Ультразвукова діагностика, кардіоелектрокардіографія	5	9:00 до 12:00
Соннографія	4	9:00 до 16:00
УЗД внутрішніх органів	11	9:00 до 15:00
Електрокардіографія	4	9:00 до 12:00
Діагностика захворювань бронхіальної системи	5	9:00 до 16:00
Електрокардіографія з комплексним тестуванням	20	9:00 до 11:00
Психодіагностичні тести	20	9:00 до 16:00
Електрокардіографія	20	9:00 до 16:00
Клінічний діагностичний тест	311	9:00 до 16:00
Варіаційний діагностичний тест	1	9:00 до 16:00
Варіаційний тест	4	9:00 до 16:00
Електрокардіографія	4	9:00 до 16:00
Електрокардіографія з комплексним тестуванням (до 140 тестів)	2	9:00 до 14:00
Електрокардіографія (серія тестів)	201	9:00 до 16:00
Електрокардіографія (серія тестів)	202	9:00 до 16:00
Проф. тестування	401	9:00 до 16:00
Електрокардіографія	2	9:00 до 16:00
Електрокардіографія	3	9:00 до 16:00



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ПАСПОРТ ЗДОРОВЬЯ «ОПТИМУМ»: клинический и биохимический анализы крови и мочи, экспресс-оценка состояния с ЭКГ- сигналами от конечностей, скрининг-оценка уровня функциональных и адаптивных резервов организма, компьютерная спирометрия, УЗИ гепатобилиарной системы, почек, щитовидной железы, ЭХО-КС, доплерография сосудов головного мозга, уреазный и водородный дыхательные тесты, комплексная диагностика психофизиологического состояния с определением маркеров психоэмоционального напряжения на аппарате «Бослаб профессионал плюс», профилактический осмотр стоматолога, окулиста, терапевта.

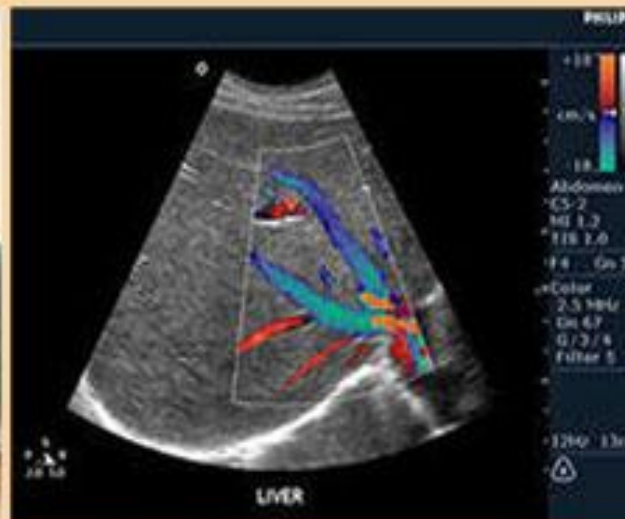


ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЕ ПОЧКИ»:

клинические анализы крови и мочи, электролиты крови, креатинин крови с расчетом СКФ, микроальбуминурия, УЗИ почек и мочевого пузыря, профилактический осмотр терапевта.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЕ ЛЕГКИЕ»:
клинический анализ крови, определение иммуноглобулина E,
обзорная рентгенография органов грудной клетки,
компьютерная спирометрия, пульсоксиметрия,
профилактический осмотр терапевта.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ»:
 клинический и биохимический анализы крови, скрининг-тесты на гепатиты,
 H. pylori, УЗИ желчного пузыря, желчевыводящих путей, печени,
 поджелудочной железы, уреазный и водородный дыхательные тесты,
 эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия,
 профилактический осмотр терапевта.



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА «ЗДОРОВЫЕ КОСТИ И СУСТАВЫ»:
клинический и биохимический анализы крови, ревматологические пробы,
рентгенография суставов, ультразвуковая денситометрия, УЗИ суставов,
профилактический осмотр терапевта и травматолога.



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:

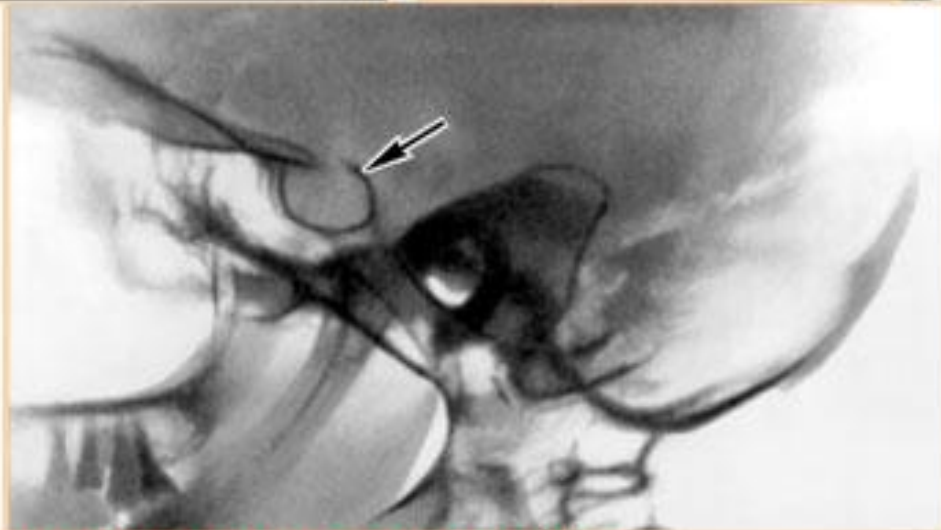
клинический и биохимический анализы крови, копроцитограмма, скрининг-тесты на гепатиты, H. pylori, скрытую кровь, УЗИ желчного пузыря, желчевыводящих путей, печени, поджелудочной железы, уреазный и водородный дыхательные тесты, pH-метрия, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, рентгенография желудка и 12-перстной кишки, ирригоскопия, консультация гастроэнтеролога.



ДИАГНОСТИКА БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ: клинический и биохимический анализы крови, определение иммуноглобулина Е и G4, альфа -1- антитрипсина, исследование мокроты, обзорная рентгенография органов грудной клетки, компьютерная спирометрия с бронхотестом, пульсоксиметрия, определение нарушений дыхания, связанных со сном, трахеобронхоскопия, УЗИ плевральных полостей, консультация пульмонолога.



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ПРОГРАММА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:
клинический анализ крови, липидограмма, коагулограмма, электролиты крови, электрокардиография в 12 отведениях, суточный мониторинг АД и ЭКГ, эхокардиография, доплерография экстра- и интракраниальных сосудов, проба с дозированной физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил), стресс-эхокардиография с фармакологическими пробами.



ДИАГНОСТИКА МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ:
клинический и биохимический анализы крови, гормоны щитовидной и поджелудочной желез, гормоны половой системы, многосуточный мониторинг глюкозы, УЗИ щитовидной и поджелудочной желез, надпочечников, рентгенография турецкого седла, консультация эндокринолога.



ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

электроэнцефалография, вызванные потенциалы всех модальностей, нейромиография, дуплексное сканирование экстра- и интракраниальных сосудов, проведение психологических тестов и стресс-тестов, определение маркеров психоэмоционального напряжения, оценка актуального психофизиологического состояния под контролем ритмов ЭЭГ, электромиограммы, температуры, кардиоритмограммы, частоты дыхания, кожно-гальванической реакции.



Лікар, зцілися сам!



**Лікар повинен бути не тільки
«провідником» реформ, а й
особистістю, яка власним
прикладом залучає пацієнтів до
боротьби за своє здоров'я.**

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДОРОСЛИМ І ДІТЯМ

- Вживати здорову їжу. Дієта багата овочами і фруктами
- Підтримувати нормальну вагу
- Досягати рекомендованих рівнів ХС ЛПНЩ, ХС ЛПВЩ і тригліцеридів
- Нормалізація АТ
- Досягати нормального рівня глікемії
- Бути фізично активним
- Уникати тютюнових виробів
- Їжа з цільної крупи і багатої на клітковину, рибні продукти
- Обмежити насичені жири до 7%
- Продукти без жиру, 1% жирності і низької жирності
- Мінімізувати напої та продукти містять цукор
- Їжа без солі або з мінімальним її кількістю

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

