MODERN SCIENCE: INNOVATIONS AND PROSPECTS

Proceedings of IV International Scientific and Practical Conference

Stockholm, Sweden

10-12 January 2022

Stockholm, Sweden

2022

25. ***Гавриленко С. Д., Кібалова Т. Д., Старік Д. С., Троценко О. В.*** 126
ПРОФЕСІЙНІ ПРИКМЕТИ В СЕРЕДОВИЩІ СУЧАСНИХ ХАРКІВСЬКИХ ЛІКАРІВ-КЛІНІЦИСТІВ.
26. ***Герасименко О. І., Герасименко К. О.*** 131
МЕТАСТАЗУВАННЯ РАКУ РІЗНОЇ ЛОКАЛІЗАЦІЇ (МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ).
27. ***Грицаєнко М. В., Сніга Я. В., Рудік А. В., Ібрагімова О. Л.*** 137
СПІНО БУЛЬБОСПІНАЛЬНА РЕФЛЕКС ПРИ СИРІНГОМІЄЛІЇ.
28. ***Грицуляк Б. В., Грицуляк В. Б., Даниш Г. Д.*** 140
ВПЛИВ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ НА ПАРЕНХІМУ ЯЄЧОК ТА ЕЯКУЛЯТ ЧОЛОВІКІВ ЗРІЛОГО ВІКУ.
29. ***Заболотна І. І., Гензицька О. С., Заболотний О. С.*** 143
ОПТИМІЗАЦІЯ СПОСОБУ ДІАГНОСТИКИ КЛИНОПОДІБНОГО ДЕФЕКТУ ЗУБІВ.
30. ***Исомадинова Гузаль Захриддин кизи, Бектемирова Зухра Омонжон кизи, Зиямутдинова З. К.*** 146
ИЗМЕНЕНИЕ ГАНГЛИОЗИДНОГО СОСТАВА В ОРГАНАХ КРЫС С ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ.
31. ***Исомадинова Гузаль Захриддин кизи, Хегай А. В., Зиямутдинова З. К.*** 149
ИЗМЕНЕНИЕ ФОСФОЛИПИДНОГО СОСТАВА В ОРГАНАХ КРЫС С ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ.
32. ***Ізмайлова Л. В., Гаспарян Г. О., Шевцова В. М., Базян А. А.*** 151
АНАТОМО-КЛІНІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ ПЕРЕЛОМІВ СКРОНЕВОЇ КІСТКИ.
33. ***Красько М. П.*** 153
СТВОРЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ.
34. ***Лантух І. В., Омельченко О. А., Лантух А. П.*** 159
ДО ПИТАННЯ ПРО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ У ДИСКУРСІ ЇЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ.
35. ***Лахно М. В., Краснікова Л. В.*** 166
МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ІМУНІТЕТУ ПІСЛЯ ВАКЦИНАЦІЇ БЦЖ.
36. ***Лесний В. В., Тіварі Д. С., Благодир А. К.*** 169
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДРЕНУВАННЯ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ.
37. ***Макарцев О.*** 173
ОЗДОРОВЧО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА ТА ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА ПРИ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ.
38. ***Манойло Д. В., Шаповалова О. О.*** 180
АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ЦНС, ЯКІ СПРИЧИНЮЮТЬ РОЗВИТОК СПАСТИЧНОЇ ДИПЛЕГІЇ.
39. ***Малахова Ж. В., Єщенко Г. Л.*** 183
ОСОБЛИВОСТІ ЗАНЯТТЯ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ ЗДОБУВАЧАМИ ВИЩОЇ ОСВІТИ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ.

СТВОРЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В УКРАЇНІ

Красько Микола Петрович,
к.мед.н., доцент
Запорізький державний медичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Введення. Системні, глибинні зміни у сфері охорони здоров'я України (далі - ОЗУ), включають, перш за все, зміну принципів фінансування галузі. У Концепції, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р, викладено основні засади цієї реформи, та у подальшому (грудень 2017 р.) Президент України підписав прийняті Верховною Радою України відповідні закони: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України».

Для нової системи ОЗУ основою є пацієнт-орієнтована модель. Згідно з законодавством України управління закладами охорони здоров’я (далі – ЗОЗ), організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація та розвиток усіх видів медичного обслуговування на певній території, зокрема розвиток мережі ЗОЗ первинної ланки, сприяння підготовці та підвищенню кваліфікації фахівців належать до повноважень місцевого самоврядування. Фінансування програм медичних гарантій відноситься до національного рівня, а кошти місцевих бюджетів спрямовані на покращення якості роботи ЗОЗ та впровадження місцевих програм. Замовником послуг медичного обслуговування може бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, пацієнт.

Мета роботи – вивчення процесу створення та управління структурою первинної медичної допомоги (далі – ПМД) на базі Комунального некомерційного підприємства обласного рівня.

Матеріалами дослідження обрано нормативно-правові акти України.

Використано методи: формально-логічний, порівняльно-правовий, аналізу, синтезу, узагальнення.

Одним з основних принципів в реформі є забезпечення певного рівня управлінської та фінансової автономії закладів охорони здоров'я. Тому для гармонійного впровадження реформи ПМД на рівні об'єднаних територіальних громад (далі – ОТГ), міст і районів необхідно вирішити такі завдання:

1). Огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я: стратегічне замовлення медичних послуг, впровадження програми медичних гарантій, фінансування та забезпечення роботи ПМД, виконання програм громадського здоров'я на рівні ПМД.

2). Організація надання послуг ПМД.

3). Юридичні аспекти роботи мережі закладів, які надають ПМД.

4). Управління закладом ПМД: робота з персоналом, вимоги та забезпечення надання послуг, якість надання послуг, фінансові аспекти, робота в системі eHealth.

На першому етапі діяльність закладів охорони здоров'я та зареєстрованих фізичних осіб-підприємців, регламентуються отриманою відповідною ліцензією, в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою, але безпосередньо пов'язана з її наданням, також і з наданням ПМД. Замовником послуги медичного обслуговування населення може бути держава, відповідні органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи, в тому числі пацієнт. ВООЗ визнала важливим створення інтеґрованої системи надання медико-санітарної допомоги, де на ПМД покладається функція вирішення всіх проблем, які можливо вирішити на її рівні, а стаціонарна допомога надається лише за умови неможливості вирішення проблем на рівні ПМД. Моделі організації ПМД в різних країнах різняться, що зумовлено історичним розвитком національних систем охорони здоров’я в різних соціальних, економічних культурних обставинах. Однак єдиним для більшості систем ПМД базовим елементом була і залишається загальна практика-сімейна медицина. Узагальнення світового

досвіду реформування ПМД дозволяє виявити загальні тенденції розробки сучасної моделі ПМД, які відображають зміни практично всіх основних компонентів ПМД у прагненні до надання найбільш якісної та водночас економічно ефективної допомоги населенню у збереженні й відновленні здоров'я.

Основні джерела надходження коштів до системи охорони здоров'я: загальні податки, кошти соціального (обов'язкового) або приватного (добровільного) страхування, особисті кошти господарств, кошти донорів. Фінансування медицини через державні податки поширене в багатьох європейських країнах, наприклад, у Великій Британії, Іспанії, Італії, Ірландії, усіх Скандинавських країнах.

Українська система охорони здоров'я фінансується за рахунок загальнодержавних податків. Податки є однією з форм передоплати медичного обслуговування та розподілу фінансових ризиків між великою кількістю осіб. Кожен громадянин заздалегідь сплачує до бюджету відносно невеликий податковий платіж, і натомість держава зобов'язується оплатити його лікування у випадку настання хвороби. По суті, така організація оплати медичних послуг втілює страховий принцип, причому «застрахованими», крізь систему загальнодержавних податків, є всі без винятку громадяни. Це повинно забезпечувати універсальність покриття і рівність доступу до медичної допомоги незалежно від виду зайнятості, матеріального забезпечення і стану здоров'я.

На кошти державного бюджету замовляються послуги на основі потреб пацієнтів, пріоритетів політики охорони здоров'я. Застосовуються нові механізми оплати медичних послуг за принципом «гроші ходять за пацієнтом»: перехід до фінансування медичних послуг і результатів наданої допомоги.

Фінансування ПМД регламентується бюджетною програмою «Надання первинної медичної допомоги населенню», Законом України «Про Державний бюджет України на 2022 рік» URL: zakon.rada.gov.ua/go; Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про перелік бюджетних програм, порядки

використання коштів державного бюджету за якими визначаються у 2022 році Кабінетом Міністрів України».

Оплата медичної послуги на рівні ПМД враховує такі три основні показники:

1. Капітаційна ставка з урахуванням коефіцієнтів.
2. Кількість осіб, приписаних до цього закладу в «зеленому списку».
3. Кількість осіб, приписаних до цього закладу в «червоному списку».

Зелений список» – це дані про кількість пацієнтів, що підписали декларації про вибір лікаря ПМД з лікарями відповідного закладу (або з відповідним ФОП).

Інформація про медичне обслуговування пацієнта або його результати, викладена в уніфікованій формі відповідно до вимог, встановлених законодавством.

Місце здійснення господарської діяльності надавача ПМД відповідно до отриманої ним ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики, яке може бути регулярним, у якому прийом пацієнтів відбувається в робочі дні, та нерегулярним, у якому прийом пацієнтів відбувається менше ніж п'ять робочих днів на тиждень. Збір та аналіз даних за попередньо визначеними кількісними та якісними індикаторами для визначення стану системи, проєкту, процесу, послуги, програми. Заклад охорони здоров'я або фізична особа-підприємець, які у встановленому порядку отримали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ) про надання медичних послуг на рівні ПМД. Програма медичних гарантій – це чітко визначений обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які будуть оплачуватись за рахунок державного бюджету Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України.

Медична допомога, що надається в амбулаторних умовах може надаватися або за місцем проживання або перебування пацієнта. Ця допомога надається лікарем загальної практики – сімейним лікарем, терапевтом і

педіатром та передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Вся основна інформація про лікувально-профілактичний заклад (далі – ЛПЗ), пацієнта зберігається в Єдиній системі Охорони здоров’я (далі – ЄСОЗ). Державна складова системи (eHealth) – єдиний реєстр медичних закладів, лікарів, пацієнтів та декларацій, з яким працюють медичні інформаційні системи для комунікації даних. Він є інструментом для реалізації реформи фінансування медичних закладів – капітації та реімбурсації.

Діяльність з надання ПМД регламентується такими законодавчими та нормативними актами: Конституція України, Господарський кодекс України, Цивільний кодекс України, Податковий кодекс України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності», Закон України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань», Постанова Кабінету Міністрів України від 02.03.2016 № 285 «Про затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України».

Висновки.

1. В Україні створена і запроваджується система надання медичної допомоги нового типу – первинна медична допомога.

2. Надання первинної медичної допомоги може здійснюватися

фахівцями як державних підприємств, так і ФОП лікарями трьох спеціальностей – терапевтом, лікарем загальної практики-сімейним лікарем та педіатром.

3. Для ефективного та безпечного функціонування системи ПМД створені як фінансові засади (джерела фінансування та оплата медичних послуг, так і юридичні (Конституція України, Закони України, постанови Кабінету Міністрів України тощо).

4. У зв’язку з реформою закладів охорони здоров’я другого та третього рівня необхідно буде адаптувати співпрацю з закладами первинної ланки на основі нових юридичних засад.