



Scientific and pedagogical internship

**PECULIARITIES OF MEDICAL
TRAINING IN UKRAINE
AND THE REPUBLIC OF LATVIA**

**January 1 - February 11, 2024
Riga, the Republic of Latvia**

CONTENTS

Медична система України. Нові виклики сьогодення Бажора Я. І.	5
Психологічні проблеми та шляхи медико-психологічної підтримки студентів медичних університетів в умовах дистанційного навчання Белов О. О.	9
Розвиток професійних компетенцій лікарів-інтернів на факультеті післядипломної освіти: проблеми та шляхи вирішення Глазунов О. А., Корнійчук О. Є.	15
Освітні виклики в навчанні фізичних терапевтів в умовах військового конфлікту в Україні Камишна І. І.	21
Визначення рівня навчально-пізнавальної мотивації у студентів, що отримують освіту за спеціальністю «Терапія та реабілітація» Канюка Є. В.	25
Artificial intelligence in the training and education of surgical residents during the war Kolesnykov Ye. B., Kryzhevsky V. V.	29
Реформування первинної ланки медичної допомоги в Україні Лагода Д. О.	33
Можливості використання штучного інтелекту в медичній освіті Лялькін С. А.	38
Вплив психо-емоційних факторів сьогодення на виникнення бруксизму в студентів Мартиць Ю. М.	42
Modern opportunities for phthysiology – national realities and international experience Myronchuk Yu. V.	48
Вплив емоційного інтелекту на формування майбутнього лікаря Мирошніченко М. С., Бібіченко В. О., Кузнецова М. О., Кузнецова І. К.	54
Система вищої медичної освіти та кваліфікаційні рівні європейського освітнього простору Підмурняк О. О.	58

РЕФОРМУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

Лагода Д. О.

доктор філософії з медицини,

доцент кафедри сімейної медицини та поліклінічної терапії,

Одеський національний медичний університет

м. Одеса, Україна

З часів незалежності (1991) Україна не змогла суттєво змінити свою систему охорони здоров'я, щоб забезпечити населення якісними та доступними медичними послугами.

У 2017 році, після багатьох років дискусій, були зроблені серйозні кроки в напрямку реформи охорони здоров'я на первинній ланці. 19 жовтня Верховна Рада ухвалила законопроект № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів. Реформа фокусується на первинній медичній допомозі, здійснюючи перехід від фінансування медичних закладів до фінансування (послуг, що надаються) пацієнту.

Водночас було затверджено модель Національної служби здоров'я, а Національна служба здоров'я України (НСЗУ) стала головним центральним органом виконавчої влади, який розпоряджається бюджетними коштами, спрямованими на фінансування послуг, укладає контракти з надавачами медичних послуг та контролює якість послуг.

Станом на листопад 2018 року понад 20 мільйонів українців обрали та уклали сімейного лікаря – перший крок у реформі.

Лікарняний сектор в Україні в багатьох аспектах досить одноманітно організований в результаті минулої практики. У багатьох лікарнях була велика фізична місткість, що поєднувалася з обмеженим використанням місткості, хоча офіційні

цифри цього не має. Система охорони здоров'я все ще значною мірою покладається на стаціонарне лікування пацієнтів.

Існуючі стандарти та практика планування та фінансування лікарень гальмують якість та інновації в галузі. Відповідно до статті 49 Конституції України 1996 року громадяни України мають право на повний гарантований пакет медичних послуг, що надається безкоштовно за місцем використання, як конституційне право. Однак ця широка прихильність до загального охоплення, безкоштовного в місці використання для всіх громадян, не була підкріплена достатнім фінансуванням.

Офіційно система фінансується за рахунок загального оподаткування (ПДВ, податки на прибуток від бізнесу, міжнародну торгівлю та акцизи). Водночас через хронічне недофінансування медичних послуг госпрозрахунки становлять значну частку витрат в Україні, сягаючи приблизно 3% ВВП. Близько 55% усіх витрат на охорону здоров'я в Україні складають приватні платежі з власної кишені.

Пацієнти звикли платити за все – обстеження, діагностичні тести, перебування в лікарні, ліки, навіть білизну, бинти та мило.

Дослідження «Безкоштовні ліки», проведене фондом «Пацієнти України» у партнерстві з USAID, показало, що кожен другий пацієнт в Україні відмовляється від лікування або відкладає його через брак грошей. Високу вартість ліків вважають головною проблемою 94% пацієнтів, які брали участь у фокус-групах.

У 2018 році на охорону здоров'я з бюджету виділили 86 млрд грн. Тобто – 9,1% від усього бюджету – 2,6% від ВВП. За офіційними оцінками, у 2018 році на душу населення припадає 75 доларів США.

Якість вищої медичної освіти різна, а саме:

– вища медична освіта для лікарів складається з бакалаврату та післядипломної підготовки, що забезпечується 18 державними медичними школами та закладами університетського рівня;

– додипломна медична освіта передбачає підготовку за двома основними напрямками: медицина (загальна медицина, педіатрія, профілактика захворювань, стоматологія) та фармація. Післядипломна медична підготовка передбачає проходження основної спеціалізації в інтернатурі;

– вступ до вищих навчальних медичних закладів коливався протягом багатьох років, але він зростає, особливо після того, як було дозволено плату за навчання, що призвело до того, що велика частка платних студентів обирає певні спеціалізації;

– усі практикуючі лікарі підлягають повторній акредитації принаймні кожні п'ять років;

– спеціалізації, на які надходить занадто багато заявок, це: хірурги, дерматологи, гінекологи, нейрохірурги, стоматологи, офтальмологи. Спеціалізації, яких не вистачає, це сімейні лікарі, інфекціоністи, лаборанти, рентгенологи та неврологи;

– однак чітких критеріїв оцінки якості роботи лікаря немає. Окрім відсутності клінічних аудитів та факторів стимулювання, більшість медичної документації складено від руки, що ускладнює контроль та перевірку діагностичних та лікувальних процесів.

Реформа системи охорони здоров'я протягом останніх років пов'язана з прийняттям нових нормативно-правових актів та внесенням змін до чинної законодавчої бази, зокрема:

– 1 січня 2012 року розпочато реалізацію пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях, а також у місті Києві.

– Впровадження «Нове життя» (нова якість охорони материнства та дитинства) (розвиток перинатальної допомоги

в Україні) та «Вчасна допомога» (створення об'єднаних регіональних операційних відділень з використанням передових технологій GPS для скорочення часу прибуття екстреної допомоги), відділення догляду за пацієнтом).

Переосмислення первинної медичної допомоги, а саме правове, структурне та фінансове розмежування між первинною та вторинною медичною допомогою, створення нового типу закладів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), інвестиції в розвиток мережі амбулаторно-поліклінічних закладів, проведення капітальних та поточних ремонтів, обладнання, створення автоматизованих робочих місць, транспорту, створення регіональних та територіальних навчальних центрів.

Окрім цього, збільшення видатків на ПМСД (з 4–6% зведеного бюджету на початку реформи до 18–22% у 2013–2014 рр.), перехід від кошторисного фінансування до договірних відносин, що відбулося на рівні ПМСД, позитивна динаміка у сфері забезпечення первинної ланки лікарями загальної практики (сімейними лікарями).

Реформування екстреної медичної допомоги, створення регіональних систем надання вищезазначеної допомоги, розмежування екстреної та невідкладної допомоги, оновлений автопарк, а також забезпечення ліками відділень екстреної допомоги.

Сектор охорони здоров'я в Україні змінюється в наслідок впровадження реформи. Це робить сектор медицини більш привабливим для інвестицій та призводить до його конкурентної спроможності. Тож, реформа первинної ланки дає позитивні результати та допомагає пацієнтам отримувати кращий рівень медичної допомоги.

Література:

1. Oxenstierna S, Hedenskog J. Ukraine's economic reforms. Prospects of sustainability. FOI Report 2017; FOI-R-4472-SE. URL: <https://www.foi.se>. Accessed 15 Aug 2018.

2. World Bank. Ukraine systematic country diagnostic. Toward sustainable recovery and shared prosperity. World Bank Report; 2017; Report no. 11482.

3. Semigina T. Frustrations or moving forward? Ukrainian social work within the 'hybrid war' context. Eur J Soc Work. 2017;1–12. <https://doi.org/10.1080/13691457.2017.1366432>.

4. Korop OA, Lenskykh SV. Theoretical grounds of a structural and functional model for quality assurance of radiation diagnostics under conditions of development of the modern health care system in Ukraine. Wiad Lek. 2018;71(2):733–7.

5. WHO Health for All Database. URL: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-family-of-databases-hfa-db>. (accessed 20 Aug 2018).