

послуги, які входять до програми медичних гарантій. Заразом під час опитування онкопацієнтів було виявлено, що 93,6 % (N=118) знають про онкоскринінги та послуги, які входять до програми медичних гарантій, однак 76,9 % (N=97) з цих пацієнтів дізналися про державні програми або безоплатні послуги або самі, або через групи підтримки онкопацієнтів у соціальних мережах, або за допомогою волонтерів громадських організацій, наприклад, ГО «Афіна. Жінки проти раку», а 16,7 % (N=21) онкопацієнтів – від лікарів ПМД та онкологів. Крім того, було отримано дані, що 44 % (N=33) пацієнтів з підозрою на онкологічне захворювання не зверталися до лікарів ані ПМД, ані СМД, тобто проходили обстеження без направлення лікаря, а через самозвернення. Також хоч 86,4 % (N=114) лікарів ПМД знають пацієнтів, і з яким анамнезом, і куди направляти на онкоскринінг, тільки у 59 % (N=78) лікарів ПМД є затверджений маршрут пацієнта у випадку підозри на онкологічне захворювання. Власне пацієнти повертаються до свого лікаря ПМД з результатами онкоскринінгу або обстеження тільки у 18,9 % випадках. Передбачається, що подальші результати опитування покажуть актуальні проблеми у наданні медичної допомоги пацієнтам з онкологічними захворюваннями на різних рівнях медицини, в тому числі дійсну маршрутизацію пацієнтів з онкологічними захворюваннями.

Висновки. Первинні результати опитування основних груп стейкхолдерів, залучених до лікування онкопацієнтів, показали, що наразі в Україні є проблема з інформуванням онкопацієнтів щодо послуг, які передбачені програмою медичних гарантій та є потреба у затвердженому маршруті пацієнта у випадку підозри на онкологічне захворювання. Тобто поточні методи та шляхи ведення онкопацієнтів потребують перегляду.

Література:

1. Рак в Україні: захворюваність, смертність, показники діяльності онкологічної служби. Бюлетень Національного канцер-реєстру України №22. URL: http://www.ncru.inf.ua/publications/BULL_22/index.htm (дата звернення: 03.05.2021).
2. Statista. State of Health. Global health Statistics & Facts <https://www.statista.com/topics/4274/global-health/> (дата звернення: 14.09.2021)
3. The Global Cancer Observatory <https://gco.iarc.fr/> (дата звернення: 16.05.2021).

ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ ЯК МАРКЕР ЗМІН В ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Меркулова Т.В., ХНМУ,

Пересипкіна Т.В., ХНУ імені В.Н. Каразіна, м. Харків

За визнанням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) здоров'я дітей і підлітків складає фундаментальну основу для формування громадського здоров'я країни в цілому, а від так вони є контингентом з найвищим коефіцієнтом ефективності дії профілактичних програм [1, 2]. Серед причин несприятливих змін стану здоров'я дітей істотний негативний вплив мають соціальні фактори. Проблеми загострюються в шкільні роки, коли нераціональне учбове навантаження та незадовільні санітарно-гігієнічні умови навчання, відсутність системного підходу до фізичного та гігієнічного виховання, нераціональне харчування

сприяють дисгармонійності розвитку, нервово-психічному перенапруженню, соціально-психічній дезадаптації та захворюванням [3].

Аналіз даних Центру медичної статистики МОЗ України показав, що за період 2001–2017 рр. в Україні визначено зростання показника поширеності хвороб на 6,5 % серед дітей 7–14 років, та на 46,6 % серед підлітків 15–17 років. Провідними у структурі є хвороби органів дихання, травлення, ока та придаткового апарату, кістково-м'язової та ендокринної систем, розладів харчування. При цьому, спостерігається зростання майже в двічі поширеності за класами новоутворень, крові та кровотворних органів, системи кровообігу, вроджених аномалій та вад розвитку серед дітей в Україні. У Харківському регіоні показники поширеності хвороб є вищими за середній український майже за всіма класами захворювань як серед дітей (1742,2 ‰ в Україні та 2141,0 ‰ в Харківській обл.) так і серед підлітків (2154,5 ‰ та 2822,3 ‰ у Харківській обл.), із збереженням структури хвороб, яка є характерною для України [4, 5].

На підставі розрахованого прогнозу методом часових рядів до 2022 р. очікується зростання показників поширеності за класами хвороб таких як: хвороби системи кровообігу, ока та придаткового апарату, вуха та сосковидного відростка. Шанси виникнення хвороб вище серед підліткового населення у порівнянні із дітьми 7–14 років, достовірно значущими серед них для підлітків в Україні були хвороби сечостатевої системи (OR = 2,8, (95 % ДІ: 1,1–4,5)). Для підлітків у Харківській області – це хвороби ендокринної системи, розлади харчування (OR = 2,7, (95 % ДІ: 1,01–4,3)) та новоутворень (OR = 2,6, (95 % ДІ: 1,23–3,9)).

Таким чином, оцінка показників стану здоров'я дітей в Україні є підґрунтям для запровадження профілактичних заходів щодо попередження поширення неінфекційних захворювань. Оскільки, на думку Європейського регіонального бюро ВООЗ, школи є впливовим середовищем, яке може формувати і підтримувати здоров'я, їх доцільно використовувати для запровадження профілактичних заходів на регіональному рівні із використанням даних оцінки стану здоров'я дітей окремих областей, окремих навчальних колективів [1, 3]. У зв'язку із цим важливим аспектом є перерозподіл пріоритетів державних програм на профілактичний напрямок та промоцію здоров'я в першу чергу серед учнівської молоді. Розуміння питань здоров'я молоддю має бути значно посилене за рахунок певного змісту офіційних навчальних програм. Фізичне середовище навчального закладу може використовуватися для впровадження в життя конкретних дій з охорони і зміцнення здоров'я підростаючого покоління.

Промоція здоров'я у закладах освіти повинна бути спрямована на: визначення основних детермінант здоров'я дітей з подальшою розробкою й затвердженням на державному рівні нових профілактичних програм і здоров'язберігаючих технологій; розробку технологій раннього виявлення порушень здоров'я, їх профілактики та формування прихильності до лікування; зміцнення здоров'я учнів шляхом впливу на його детермінанти і скорочення нерівностей за основними показниками; інформаційно-роз'яснювальну діяльність й суб'єкт орієнтовані технології збереження здоров'я підлітків; впровадження у закладах освіти політики збереження та зміцнення здоров'я усіх учасників освітнього процесу; комунікацію, соціальну мобілізацію зацікавлених сторін для визначення пріоритетів та проведення спільних заходів в інтересах збереження здоров'я підростаючого покоління [5].

Сьогодні в умовах реформування системи охорони здоров'я змін зазнала і система організації медичної допомоги в умовах закладів освіти. Так, як найближча перспективна загроза є плинність медичних кадрів із установ освіти через зниження привабливості медичної роботи в закладах загальної освіти (низька заробітна плата, обмеження можливості щодо підвищення кваліфікації), що сприятиме зниженню доступності медичної допомоги дітям шкільного віку та обмеження профілактичних можливостей охорони здоров'я для дітей в умовах освітніх закладів [6].

Саме тому, доцільним є запровадження принципово нової Концепції розвитку системи шкільної охорони здоров'я, яка має враховувати вітчизняний та європейський досвід, сприяти оптимізації кадрової складової системи медичної допомоги в умовах закладів загальної середньої освіти визначати чітку вертикаль підпорядкованості та функцій для досягнення цілей щодо зміцнення здоров'я дітей закладів загальної середньої освіти; оптимізувати систему моніторингу стану здоров'я та поширеності здоров'я руйнуючої поведінки серед дітей та підлітків, підвищувати можливість проведення орієнтованих на потреби профілактичних заходів та програм; сприяти спрощенню процедури підвищення кваліфікації та компетенцій медичних працівників закладів загальної середньої освіти, удосконаленню системи міжсекторальних зв'язків.

Література:

1. Здоровье–2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века / ЕРБ ВОЗ. Копенгаген : Региональное издательство ВОЗ. 2013. 224 с.
2. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія. [гол. авт. ; за заг. ред. М. М. Білинської. Н. О. Васюк. О. Д. Фірсової]. Київ : НАДУ. 2018. 416 с.
3. Социальные дерминанты здоровья и благополучия подростков. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья»: международный отчет по результатам обследования 2009 – 2010 гг. Под ред. С. Сигте и др. Копенгаген : Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012. 274 с.
4. Чернов С. І., Вороніна О. О. Оцінка стану охорони здоров'я та рівня медичного страхування у Харківському регіоні. *Соціальна економіка*. 2016. № 2. С. 80–85.
5. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3(44). С. 24–31.
6. Пересипкіна Т.В., Меркулова Т.В. Медичне забезпечення школярів в системі громадського здоров'я. *Актуальні проблеми педіатрії. Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології* : матеріали XIII Конгресу педіатрів України. Київ, 2018. Т. 12. № 3. С. 52–53.

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ПІСЛЯ ЗАВЕРШЕННЯ ПЕРШОГО ЕТАПУ РЕФОРМУВАННЯ: ОСНОВНІ ПІДСУМКИ

*Литвинова Л.О., Донік О.М., Гречишкіна Н.В., Національний медичний
університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

Незважаючи на те, що вже другий рік поспіль медичну систему випробовує на міцність пандемія COVID-19, сьомий рік продовжуються бойові дії на сході країни, за рахунок негативного природного приросту зменшується чисельність