



**XVI КОНГРЕС  
СВІТОВОЇ ФЕДЕРАЦІЇ  
УКРАЇНСЬКИХ ЛІКАРСЬКИХ  
ТОВАРИСТВ**

**Берлін-Київ, 18–23 серпня 2016 року**

**МАТЕРІАЛИ**

УДК 005.745:61.001.891.3(477)

БКБ 51.1(0), 2ЛЯ431

МЗЗ XVI Конгрес Світової Федерації Товариств (8–23 серпня 2016 р., м. Берлін – м. Київ) : матеріали,  
— Одеса: Видавництво Бартенєва, 2016— С 312: ISBN 978-966-1601-05-4

Матеріали XVI Конгресу Світової Федерації Українських Лікарських Товариств, якій відбувся в Берліні та Києві 18-23 серпня 2016 року. В них висвітлюються питання реформування системи охорони здоров'я, актуальні питання сучасної медицини за різними спеціальностями, громадського здоров'я, сімейно\медицини, медико-соціальні проблеми комбатантів і перміщених осіб, медичної термінології та історії медицини.

ронних документів на об'єкти промислової власності. Було подано 182 пропозицій до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я. У 2015 році за результатами виконання НДР НДУ та ВМНЗ МОЗ України для включення до Переліку подано 877 пропозицій.

Апробацію наукових розробок у сфері охорони здоров'я було проведено на 272 наукових форумах: 9 з'їздах, 14 конгресах, 17 симпозіумах та 232 науково-практичних конференціях. Було затверджено 103 докторських і 538 кандидатських дисертацій.

У 2015 році в аспірантурі вищих медичних навчальних закладів, закладів післядипломної освіти та науково-дослідних установ навчалось 1159 чоловік (668 з відривом від виробництва і 491 без відриву від виробництва). Закінчили аспірантуру 272 особи (172 з відривом від виробництва і 199 без відриву від виробництва). Зараховано до аспірантури 342 особи (221 з відривом від виробництва і 121 без відриву від виробництва). У 2015 році в установленому порядку було оновлено склад Ради молодих вчених МОЗ України.

Більше півтисячі аспірантів та науковців установ МОЗ України перебували на стажуванні у провідних освітніх та наукових центрах світу. Кількість міжнародних наукових досліджень, у яких взяли участь вчені ВМНЗ/ЗПО та НДУ у 2015 році, складає понад 400 наукових проєктів з понад 60 країнами світу. Понад 200 іноземних науковців у минулому році перебували на стажуванні у вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах.

Необхідно посилити роботу освітніх і наукових установ МОЗ України щодо якості наукових публікацій здобувачів вищої освіти та науковців, включення їх до наукометричних баз даних, що надають великі можливості щодо визначення індивідуальної стратегії науковців та основного тренду конкретної наукової установи. Як приклад можна навести роботу Запорізького державного медичного університету, науковий часопис якого «Запорізький медичний журнал» є одним із цитованих вітчизняних медичних видань у сучасних наукометричних базах.

Важливим напрямом діяльності вищих медичних навчальних закладів, закладів післядипломної освіти та науково-дослідних установ є розвиток практик академічної доброчесності, зокрема належного цитування, протидія плагіату, участь у створенні МОН України національного репозитарію академічних текстів. Основною метою цієї діяльності має стати проведення освітніми та науковими установами МОЗ України обов'язкової перевірки на плагіат письмових робіт усіх здобувачів вищої освіти.

## **ДО КОНЦЕПЦІЇ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ**

Гуцук І.В., м. Рівне, Україна, Науково-дослідний центр «Екології людини та охорони громадського здоров'я» Національного університету «Острозька академія»

За даними ВООЗ, на стан здоров'я людини якість медичної допомоги впливає в межах 8–10 %, тоді як вплив стану довкілля і способу життя сягає майже 70 %. В цьому контексті система охорони громадського здоров'я, яка базується на міжгалузевій та міжсекторальній взаємодії має надзвичайно важливе значення.

Україна, підписавши в першому півріччі 2014 року пакет документів про асоціацію з Євросоюзом, взяла на себе низку політичних і соціально-економічних зобов'язань. Серед них – побудова нової Національної системи охорони здоров'я, в основі якої лежить організація системи громадського здоров'я, котра першочергово базується на засадах превентивної (профілактичної) медицини і направлена на попередження виникнення хвороб, продо-

зження активного життя і зміцнення здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання. Проте на сьогодні профілактична складова при безперечній пріоритетності у діяльності системи охорони здоров'я практично нівельована. Відповідно, державна політика у сфері громадського здоров'я залишається невирішеною.

Формат та ефективність заходів, що здійснювались впродовж останніх років, змінювались несуттєво і вони до цього часу не відповідають загальноєвропейським напрямкам реалізації стратегії ВООЗ «Здоров'я-2020» та «Європейського плану дій по зміцненню потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я».

Слід відмітити, що і в колишньому Радянському Союзі, і в перші десятиліття незалежності України, комплексними профілактичними, міжгалузевими заходами займалась Держсанепідслужба (ДСЕС), яку очолював Головний державний санітарний лікар, він же, за посадою, був першим заступником Міністра охорони здоров'я. Починаючи з 1995 р. поступове вилучення наглядових та контрольних функцій від ДСЕС з передачею їх іншим міністерствам та відомствам (екологічній інспекції, ветслужбі, держбудінспекції, укрінвестекспертизі, споживзахисту, охороні праці, продовольчій інспекції, освітянській інспекції, держлікслужбі, держсоцзахворювань та ін.) не принесли суттєвого покращення екологічної та епідемічної ситуації в Україні, при цьому кількість державно-бюрократичного апарату зросла в десятки разів. За період 2007–2009 років були знищені 2 фундаментальних принципи щодо організації державного санітарно-епідеміологічного нагляду: *запобіжний нагляд та проведення рапто-вих обстежень*.

Система фінансування застаріла та неефективна, характеризується неефективністю використання державних коштів. Практика залучення коштів спеціального фонду держбюджету для вирішення деяких задач в сфері громадського здоров'я за оплату, створює ризики виникнення конфлікту інтересів.

Кадровий потенціал спеціалістів медико-профілактичного спрямування, що формувався десятиріччями, після ліквідації санітарно-епідеміологічних станцій та реорганізації Держсанепідслужби України використовується неефективно. Надання статусу державних службовців медичним працівникам не передбачає врахування кваліфікаційних категорій спеціалістів за лікарськими спеціальностями, що позбавляє мотивації до подальшого удосконалення і підвищення кваліфікації лікаря. Тоді як для реалізації функцій у сфері громадського здоров'я передбачається безперервність у системі підготовки кадрів, яка є однією з найважливіших його складових.

Відсутність системного підходу до запровадження в Україні державного соціально-гігієнічного моніторингу (надалі — ДСГМ) у відповідності до постанови КМУ від 22.02.2006 р. № 182 «Про затвердження Порядку проведення державного соціально-гігієнічного моніторингу» обумовлює його неефективність.

Збір та систематизація даних щодо оцінки ризиків для здоров'я населення, з розробкою та запровадженням заходів, спрямованих на їх мінімізацію, проводяться суб'єктами ДСГМ рідко і вибірково за адміністративно-територіальним принципом переліченими установами без узагальнення. Такий підхід не дає можливості провести об'єктивний аналіз і скласти прогноз з високим ступенем достовірності щодо тенденцій розвитку захворюваності і відповідно запропонувати адекватні заходи реагування.

Тобто, відсутність єдиної обов'язкової звітності та комунікацій між відомствами, унеможливають визначення економічної ефективності здійснюваних заходів у сфері охорони громадського здоров'я.

Дотепер відсутні або не впроваджені в практичну діяльність методичні підходи щодо: — оцінки медико-екологічних ризиків для життя і здоров'я людини;

- розрахунку реальних і прогнозованих соціально-економічних збитків, пов'язаних з погіршенням демографічної та санітарно-епідемічної ситуації, збільшенням захворюваності і смертності серед населення;
- обґрунтування економічної ефективності профілактичних заходів;
- процедури по відшкодуванню нанесених збитків здоров'ю і життю людини на індивідуальному та популяційному рівні;

**Висновки.** Проблеми, що існують на сьогодні у сфері громадського здоров'я, створюють загрозу національній безпеці держави і потребують негайного вирішення.

Необхідно забезпечити розвиток ефективної системи охорони громадського здоров'я, як ресурсу та національної інституції через розробку і прийняття певних законодавчих та нормативно-правових актів: Концепції, Стратегії і Плану дій розвитку громадського здоров'я в Україні з впровадженням базового принципу «Здоров'я в усіх політиках держави», які ляжуть в основу відповідного Закону. При цьому обов'язково повинні бути враховані рекомендації ВООЗ щодо основних 10 оперативних функцій громадського здоров'я (*Резолюція EUR/RC61/R2 до «Європейського плану дій по зміцненню потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я»*).

Утворення Служби захисту громадського здоров'я в складі МОЗ, яка буде мати функціональну дотичність до всіх сфер середовища життєдіяльності людини, є логічним кроком у дотриманні вимог ВООЗ та Конституції України, де *Людина, її життя і здоров'я, визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю*.

## **УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ — ЗАПОРУКА ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ МОЛОДИХ ЛІКАРІВ**

Корчинська О.А., м. Львів, Україна, Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Підвищення рівня лікарського професіоналізму було актуальним у всі часи. Це завдання залишається актуальним і сьогодні, коли зростає рівень захворюваності, пов'язаний зі шкідливими чинниками цивілізації, а також штертим перебігом багатьох хвороб і, відповідно, складнощами в діагностиці, не дивлячись на розширення лабораторних і інструментальних можливостей.

Для підвищення теоретичного і практичного рівня знань навчання в інтернатурі повинно проходити тільки на базі кафедр, які знаходяться у власній університетській клініці. Навчальні питання, які вивчають інтерни, не повинні повторюватися в кожному наступному році інтернатури. Для цього попередньо програмні питання інтернатури поділяються за тематикою на розділи і вивчаються у поєднанні теоретичних знань, практичних навичок і наукових досліджень, переважно методом проектів. Кожен розділ лікар-інтерн повинен, в основному, засвоювати самостійно, але в поєднанні з розбором незрозумілих аспектів проблеми і з тим викладачем, який досконало володіє цією проблемою, оскільки ґрунтовно займається науковими дослідженнями даного питання. Тобто, за час виконання програми інтернатури викладачі у лікаря-інтерна будуть мінятися. Таким чином, лікар-інтерн отримає найкваліфікованішу підготовку з усіх освоєваних питань.

Пошук нових методик навчання з метою підвищення професіоналізму молодих лікарів – найважливіше завдання медичної післядипломної освіти.