

Більшість досліджень оцінюють поширеність БА, АР, АтД, а також 6 когортних досліджень і харчової алергії. Дослідження оточуючих факторів та їх вплив на розвиток АЗ проводиться в 9 дослідженнях (в чотирьох AMIC STADIES, ECA, BAMSE, MAAS, GINI – B, LISA). Деякі дослідження (ECA, BAMSE, MAAS, LISA) містять детальну інформацію про стан житлових приміщень та побутові умови в них не лише за допомогою опитувальників, а й під час власних візитів дослідників. В більшості випадків такі дослідження проводяться у великих містах, що дає змогу оцінити ці результати лише для цих міст, але екстраполювати ці дані на населення країни в цілому буває не можливо. Дані вказаних досліджень демонструють далі значну поширеність АЗ, більш тяжкий їх перебіг та подальше зростання розповсюдженості алергійної патології. На сьогоднішній день, за даними клініко-епідеміологічних досліджень, майже в 30% дорослого населення та в 50 % дитячого населення земної кулі відмічаються різноманітні форми проявів алергії.

**Висновки.** Найбільш важливе значення набуває епідеміологія алергійних захворювань в дитячому та молодому віці, оскільки саме в цих вікових групах найбільш часто і починається алергійна патологія.

## **ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Попова І.А., Куриленко Ю.Є.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

ira\_popova\_dik@ukr.net, n1ka5@ukr.net

**Актуальність дослідження.** В сучасних умовах одним з головних напрямів державного регулювання є розвиток охорони здоров'я, оскільки тільки здорова нація спроможна забезпечити ефективне функціонування економіки. В умовах реформування системи охорони здоров'я пацієнт повинен стояти в центрі системи, тобто основна мета - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, підвищення рівня і якості життя

населення на основі розширення доступності, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у галузі охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку і оптимізації системи соціальної підтримки.

Багато дослідників сьогодні вивчають проблему забезпечення населення України якісними охороною здоров'я та медичним обслуговуванням. Серед них мож на назвати М.М. Білинський, В.Ф. Москаленко, І.М. Солоненко та ін. Однак, слід більш уваги приділити позитивним та негативним змінам в процесі реформування системи охорони здоров'я.

**Метою дослідження** є визначення позитивних та негативних явищ в процесі реформування системи охорони здоров'я.

**Методологічною основою та теоретичною основою дослідження** є наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених з питань теоретико-методологічного забезпечення державного регулювання системи охорони здоров'я. У ході аналізу сучасного стану державного регулювання системи охорони здоров'я України використано: статистичний метод; методи аналізу і синтезу; метод порівняння; системно-аналітичний.

**Основні результати дослідження.** Проаналізувавши систему охорони здоров'я за період реформування слід зазначити, що відбулися як позитивні, так і негативні моменти. Серед позитивних слід виділити наступні:

- покращення ставлення до вакцинації, охоплення профілактичними оглядами, самооцінці свого здоров'я, обізнаності у симптомах інсульту тощо.
- підвищення заробітної плати медичним працівникам;
- онлайн-сервіси та електронні інструменти. Завдяки електронним медичним записам клінічна історія кожного пацієнта зберігається в системі і не загубиться, як паперова медична картка. За потреби лікар швидко отримає необхідну інформацію. Відкрита статистика ведення електронних медичних записів в ЕСОЗ дозволяє власникам та керівникам закладів охорони здоров'я бачити реальну картину щодо попиту на відповідних лікарів та обстеження;

- зростання задоволеністю рівнем медичного обслуговування на первинній ланці медицини за різними критеріями (комунікація, інформація, організація надання послуг) – 79%. Не задоволені – лише 6 %.
- врегульовано питання щодо відшкодування базам стажування витрат на оплату праці та нарахувань на оплату праці лікарям-інтернам першого року навчання, а також вжито заходів для виплати заробітної плати 3510 лікарям-інтернам 1-го року навчання, які проходять інтернатуру у 1090 базах стажування;
- можливість вільно обирати сімейного лікаря, комп'ютеризація робочих місць лікарів первинної ланки, можливість електронного запису на прийом до лікаря.

Також реформування системи охорони здоров'я має і негативні сторони, а саме:

- понад 80% смертей в Україні зумовлені серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом, онкологічними захворюваннями, хронічними обструктивними захворюваннями легень та психічними розладами, таким чином превенція цих станів має бути постійно у фокусі громадського здоров'я, медичної допомоги та в житті кожного українця;
- маломобільний ринок праці медичних працівників, тобто існують кадрові перевантаження за одними спеціальностями і брак фахівців — за іншими. Так, в Україні одна з найбільших кількостей акушерів-гінекологів (серед країн Організації економічного співробітництва та розвитку) — 24 на 100 тис. населення, тоді як у Польщі, наприклад, 13 гінекологів на 100 тис. населення. Водночас кількість хірургічних спеціальностей значно менша, ніж в інших Європейських країнах, — приблизно 20 при середньоєвропейському показнику 50;
- недостатнє фінансування системи охорони здоров'я. Через значне недофінансування психіатрична та туберкульозна служби в Україні перебували під загрозою знищення. Залишені без підтримки люди з

орфанними захворюваннями. Збільшення видатків на лікування орфанних захворювань на 500 млн. грн наступного року не вирішує проблеми допомоги родинам, які вимушені за свій рахунок лікувати дітей з рідкісними захворюваннями. Фінансування не покриває всіх пацієнтів. Через новий механізм фінансування може бути звільнено біля 50 тисяч медиків та закрито 332 лікарні по Україні. Майже 1000 лікарень отримає менше коштів, ніж торік. Під загрозою опинилася екстрена медична допомога, багатопрофільні лікарні, онкоцентри, госпіталі ветеранів, більшість дитячих центрів, психіатрична та туберкульозна служба.

**Висновки.** Узагальнюючи вищенаведене, слід зазначити, що тільки цілісний системний підхід державних структур до реформування охорони здоров'я стає необхідним, щоб зрозуміти і не допустити стратегічних помилок у цій важливій і складній галузі. Така діяльність не може бути стихійною і обмежуватись лише показниками задоволення потреб населення в лікувальних засобах, амбулаторних відвідуваннях, госпіталізації або індивідуальних хірургічних втручаннях. Головними критеріями її оцінки вважаються в усіх країнах кінцеві результати, які свідчать про стан здоров'я населення: рівні народжуваності, захворюваності, дитячої і загальної смертності, тривалості життя.

## **АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НА ГЛАУКОМУ УКРАЇНІ**

Столярчук І.І., Лебедин А.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

[Alla\\_leb7@ukr.net](mailto:Alla_leb7@ukr.net)

**Вступ.** В світі понад 40 мільйонів хворих на глаукому. Первинна відкрито-кутова глаукома (ПВКГ) є найбільш поширеною патологією і однією з головних причин слабкозорості і сліпоти серед дорослого населення. Згідно даних міжнародних та вітчизняних досліджень поширеність ПВКГ