

9. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014; 11: CD001831.
10. Woodhead M, Blasi F, Ewig S. Joint Taskforce of the European Respiratory Society and European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Guidelines for the management of adult lower respiratory tract infections. Summary. *Clin. Microbiol. Infect.* 2011; 17 (6): 1–24.

### Реферати

#### ПОРІВНЯННЯ УЯВЛЕНЬ ТЕРАПЕВТІВ І СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ СТОСОВНО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО БРОНХІТУ

Березняков І.Г., Іманова Н.І., Березняков В.І.,  
Лебединська М.М., Левадна Ю.В., Шепітько К.В.

Лікарські помилки в діагностиці та лікуванні гострого бронхіту (ГБ) призводять до невиправданих витрат на ліки та здатні негативно впливати на поширення резистентності бактерій до антибіотиків. Мета дослідження полягала в тому, щоб шляхом опитування терапевтів і сімейних лікарів України і Казахстану виявити та роз'яснити поширені помилки, що стосуються діагностики та лікування ГБ. Були сформульовані 8 запитань, на кожне з яких було запропоновано 5 варіантів відповіді. Опитування проводили з грудня 2017 по листопад 2018 р. на лікарських конференціях і циклах удосконалення лікарів. З поширених помилок можна виділити 1) широке використання амінопеніцилінів (уключаючи інгібіторозахищені), які не активні щодо ключових збудників ГБ, 2) захоплення муколітиками і / або мукокінетиками, а також експекторантами, докази ефективності яких при ГБ вельми скромні, 3) надання переваги рослинним лікарським засобам з обмеженими доказами ефективності.

**Ключові слова:** гострий бронхіт, опитування, лікарі-терапевти, сімейні лікарі, Україна, Казахстан.

Стаття надійшла 15.01.2019 р.

#### COMPARISON OF THERAPISTS' AND FAMILY DOCTORS' CONCEPTIONS CONCERNING DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF ACUTE BRONCHITIS

Bereznyakov I.G., Imanova N.I., Bereznyakov V.I.,  
Lebedynska M.N., Levadna I.V., Shepitko K.V.

Physicians' mistakes in diagnostics and treatment of acute bronchitis (AB) lead to unnecessary drug costs and can negatively influence on spread of antimicrobial resistance. The purpose of the study was to identify and explain common misconceptions regarding the diagnosis and treatment of patients with AB by interviewing internists and family physicians of Ukraine and Kazakhstan.

There were 8 questions formulated to physician's inquiry with 5 variants of responses to each of them. Surveys were carried out from December 2017 to November 2018 at medical conferences and courses of postgraduate education for physicians. Among the common physicians' misconceptions in both countries we can highlight 1) the widespread use of aminopenicillins (including ones with  $\beta$ -lactamase inhibitors), which are not active against main pathogens of AB, 2) predominant appointment of mucolytics and / or mucokinetics, and expectorants, with quite modest evidence of their effectiveness in AB, 3) preference herbal medicines with limited proven effectiveness.

**Key words:** acute bronchitis, inquiry, internists, family physicians, Ukraine, Kazakhstan.

Рецензент Катеренчук І.П.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-3-69-18-23  
УДК 614.2.001.73:362.11.003.52:334.012.32

А.Г. Васильєв, В.М. Михальчук, З.В. Гбур, Ю.В. Вороненко  
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ

#### ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

e-mail: ernest-natan@ukr.net

У статті систематизовано ключові результати реформування галузі охорони здоров'я. Встановлено, що реформи зумовляють зростання рівня конкуренції в галузі медицини, що потребуватиме від приватних клінік оптимізації їх роботи. Доведено, що реалізація реформ зумовлює розвиток приватної медицини, яка на сьогодні характеризується рядом конкурентних переваг порівняно з державними медичними закладами: якістю медичних послуг, обладнанням, широким спектром методів лікування та діагностики захворювань, вузькоспеціалізованими кадрами, можливістю забезпечувати постійне навчання персоналу. Виділено ключові напрямки оптимізації роботи приватних клінік: налагодження співпраці з контрагентами приватної клініки; оптимізація роботи персоналу, підбір кадрів та формування команд, оплати їх праці відповідно законодавству; техніко-технологічне забезпечення діяльності приватної клініки, що передбачає відповідність обладнання та приміщення діючим правовим нормам; автоматизовані методи лабораторної діагностики, які можуть давати високу продуктивність; інтеграція інформаційних систем з державними електронними сервісами в галузі охорони здоров'я.

**Ключові слова:** реформи, охорона здоров'я, приватні клініки, приватна медицина, медичні заклади.

*Робота є фрагментом НДР «Обґрунтування моделей управління підсистемами охорони здоров'я та зміцнення популяційного здоров'я України відповідно до європейських стандартів», № державної реєстрації 0115U002160.*

В умовах стрімкого реформування галузі охорони здоров'я та докорінної трансформації моделі системи охорони здоров'я постає питання щодо забезпечення конкурентоспроможності приватних клінік. Ряд конкурентних переваг, якими володіють сьогодні приватні клініки, можуть не достатньо забезпечити ефективність їх діяльності та покращення якості медичних послуг в майбутньому. Ріст ринку приватної медицини буде продовжуватися стрімкими темпами. Тому актуальним питанням є розвиток усіх напрямків роботи приватних клінік в Україні.

**Метою** роботи було запропонувати основні напрямки оптимізації роботи медичних закладів в умовах реформи охорони здоров'я в Україні.

**Матеріал і методи дослідження.** У дослідженні проаналізовано офіційні статистичні та сформовано динаміку і структуру виплат закладами охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу в Україні у 2018 -2019рр., динаміку витрат на охорону здоров'я за фінансуючими організаціями в Україні у 2010 – 2017рр. та динаміку поточних витрат на охорону здоров'я за функціями (видами медичних послуг) в Україні у 2010-2017 роках.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [11]. За допомогою нових стратегічних підходів до підвищення якості та доступності медичної допомоги та зменшення фінансових ризиків для населення було забезпечено формування нової моделі медичної допомоги.

У 2018 році було розпочато ряд медичних реформ в Україні, що мають завершитися у 2020 році. Нова модель охорони здоров'я, яка будується в Україні, стає все більше зрозумілою та реальною. Нова модель охорони здоров'я передбачає спрямування усіх напрямків медицини до нового рівня якісного обслуговування та сучасних вимог європейського рівня. Основна мета реформи – забезпечення громадянам України рівного доступу до якісних медичних послуг та перебудування системи охорони здоров'я так, щоб у її центрі був пацієнт [14]. Основними змінами трансформації галузі охорони здоров'я є: впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; розбудова мережі кардіоцентрів; створення Єдиного національного закупівельника медичних послуг; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; автономізація постачальників медичної допомоги; створення контрактної моделі фінансування охорони здоров'я; запровадження системи e-Health; прозора та ефективна закупівля ліків. У березні 2018 року була створена Національна служба здоров'я України, яка підписала 623 договори з комунальними, приватними медичними закладами та лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Це означає, що принцип «гроші йдуть за пацієнтом» прямо стосуються приватних клінік, адже організація їх роботи та якість медичних послуг будуть впливати на їх фінансові результати діяльності. Пацієнти здобули право обирати лікаря незалежно від форм власності, а фінансування лікування здійснюється Національною службою здоров'я. Партнерами Національної служби здоров'я України станом на 01.04.19 стали 1238 медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу в Україні. З них 117 – приватні клініки, 110 – лікарі-ФОП. За 2018 та початок 2019 року Національна служба здоров'я України виплатила закладам за договором понад 7 мільярдів гривень. Лікарі та медичні сестри отримали можливість достойної зарплати, пацієнти – гарантований державою пакет медичних послуг, сервіс та піклування [1].

Очевидно, що задля росту потоку клієнтів, які користуються послугами приватних клінік, останнім потрібно забезпечити оптимізацію роботи з Національною службою здоров'я, зокрема в частині інформаційно-комунікаційної організації роботи та вдосконалення роботи інформаційних систем, які повинні бути інтегровані з роботою електронних сервісів Національної служби здоров'я. Це дасть змогу забезпечити автоматизацію взаємодії клієнтів з приватними медичними закладами, полегшення процедур та етапів взаємодії пацієнтів з приватними медичними закладами.

Крім того, реформування системи охорони здоров'я забезпечило ріст заробітної плати лікарів втричі. Окремим актуальним питанням лишається організація роботи фахівців приватних клінік в Україні, що дасть змогу забезпечувати зростання ефективності діяльності клініки в цілому. Відбувається перехід на електронний документообіг, що також потребує зміни організації роботи приватних клінік та навчання персоналу [15].

Незважаючи на задекларовану в українському законодавстві безкоштовність надання допомоги в державних медичних установах, ринок медичних послуг в нашій країні має досить велику ємність і ще більшу базу для розвитку. За даними Державної служби статистики, витрати на медицину складають 4% бюджету українських домогосподарств. У структурі цих витрат переважає покупка медичних товарів, таких як ліки, витратні матеріали. Часто покупка ліків проводиться без попереднього відвідування лікаря, а з урахуванням попередніх його призначень або з власної ініціативи. Недостатнє виділення державою коштів на охорону здоров'я породжує тривожні тенденції в цій області. Зокрема, зменшується вік першого виявлення деяких груп захворювань, збільшується захворюваність на онкологічні захворювання, підтримується високий рівень дитячої смертності і відносно низький очікуваний термін життя при народженні.

Сфера надання медичних послуг в Україні має значний потенціал для реформування державної системи охорони здоров'я витрати домогосподарств на медицину будуть підвищуватися

як у відносному, так і в абсолютному вимірах [3]. В цілому витрати на охорону здоров'я в Україні за 2010-2017 роки зросли вдвічі. Для розвинених країн сьогодні характерним є дуже високий рівень (до 70%) впливу саме даних лабораторних досліджень на прийняття лікарем рішень щодо профілактики, діагностики та лікування хворого [9]. Тому варто зазначити, що в Україні подібні тенденції будуть проявлятися в майбутньому, що свідчить про оптимізацію роботи приватних лабораторно-діагностичних центрів в межах роботи приватних клінік. Проте на сьогодні в Україні частка витрат на діагностику захворювань та діагностичні послуги є не суттєвою (табл. 3). Варто відмітити суттєве зростання поточних витрат на основні медичні та діагностичні послуги в Україні у 2003-2017 роках [3].

Ринок приватної медицини України почав плавно розвиватися в 90-х роках, однак активно нові заклади – клініки, лабораторії, лікувально-курортні установи – почали з'являтися в 2000-2010-х роках. Проте їм не належить провідна роль на ринку медичних послуг.

Приблизно обсяг приватної медицини в Україні становить 10-15%. Більшість людей звертаються за звичкою в державні клініки, або не мають змоги оплатити приватну медицину. Щодо динаміки зростання, то приватна медицина зробила величезний стрибок у розвитку 10-12 років тому, коли відбулося пік становлення та розвитку приватної медицини в Україні. Однак популярність та кількість звернень до приватних закладів поступово зростає в Україні. Зростає потреба у вузькоспеціалізованих фахівцях, яких можуть забезпечити лише приватні клініки. Основна причина таких тенденцій це недоступність їх консультацій в державних лікувальних установах через незручне розташування, графік роботи, необхідність очікування. Приватні клініки мають безліч конкурентних переваг, серед яких система лояльності для пільгових категорій населення. Інша перевага – здійснення високотехнологічних маніпуляцій. Наприклад, допоміжні репродуктивні технології, складні хірургічні операції, терапія онкозахворювань. Окремі приватні клініки володіють монополією правами на унікальні методики лікування та інноваційним обладнанням, забезпечити які можна тільки шляхом приватних інвестицій. Приватна медицина пропонує унікальні лабораторні дослідження, що є однією з конкурентних переваг. Зокрема, більша половина комп'ютерних та магнітно-резонансних томографій виконується у приватних медичних закладах. Ця тенденція буде продовжуватися, а відсоток показника зростатиме, оскільки більшість державних та муніципальних медичних закладів не можуть обслуговувати коштовне діагностичне обладнання, відсутнє також фінансування навчання персоналу. Як наслідок, у державних медичних закладах відсутня якісна діагностика [8].

Реформа охорони здоров'я суттєво трансформує медичний ринок. При цьому основна тенденція – ріст ринку приватної медицини завдяки наявності високо кваліфікованих спеціалістів та обладнання, широкого спектру діагностичних послуг, налагодженої роботи приватних клінік. Відсутність якісних медичних послуг державних закладів медицини спричинятиме ріст ринку приватної медицини.

Можна прогнозувати відкриття нових приватних клінік, що зумовлюватиме ріст конкуренції галузі та покращення якості медичних послуг, оптимізації роботи медичних закладів. Створення нових приватних закладів чи виникнення відгалужень у вже існуючих мереж з нижчими ціновими діапазонами стане ще одним ключовим трендом. У багатьох видах бізнесу є різні цінові сегменти. З цієї причини можна передбачити зростання мереж медичних центрів, доступних більшості жителів України. За рахунок великого обороту та масовості відвідувачів приватні клініки будуть характеризуватися зростанням окупності. Зазначені тенденції потребують визначення ключових напрямків удосконалення роботи приватних клінік в Україні. За новою моделлю медичні послуги населенню певної території надаватиме заклад охорони здоров'я приватної форми власності, котрий уклав відповідну угоду з НСЗУ. Територіальна громада в такому випадку може не створювати комунальний медичний заклад, а домовитись з приватним медичним закладом про обслуговування населення. Роботу приватного медичного закладу організують таким чином, щоб пацієнти отримали весь спектр медичних послуг, передбачених договором.

Джерела фінансування роботи приватного медичного закладу, який надаватиме первинну медичну допомогу складатимуться з виплат, отриманих за надання первинної медичної допомоги відповідно до договору з НСЗ; власних коштів засновників медичного закладу; плати відповідно до договорів про медичне обслуговування населення, котрі укладені з певною територіальною громадою; оплати за надані послуги страховим компаніям та юридичним особам. Тому перший напрямок оптимізації – налагодження співпраці з контрагентами приватної клініки: Національної служби здоров'я України; територіальними громадами; страховими компаніями; юридичними особами, зокрема банківськими установами, через які будуть здійснюватися виплати за медичні

послуги клінік; фізичними особами шляхом інформування населення про можливість користуватися медичними послугами приватної клініки за державні кошти. Законодавство передбачає можливість отримання коштів приватними медичними закладами шляхом надання медичних послуг, які не ввійшли до програми державних фінансових гарантій. Для розвитку медичного закладу можуть залучатись кошти благодійних фондів та місцевих бюджетних програм територіальних громад (наприклад, програма підтримки надання медичної допомоги). Нормативні документи, що регламентують правове забезпечення роботи приватного медичного закладу, передбачають право формувати штати та визначати рівень заробітної платні на власний розсуд. Проте законодавство вимагає від медичного закладу приватної форми власності дотримання певних умов: медичну допомогу повинна надавати команда у складі лікаря та медичної сестри (за потреби медичних сестер має бути декілька); адміністрація медичного закладу повинна забезпечити своїм працівникам мінімальні гарантії, передбачені для немедичних працівників, зокрема в питаннях оплати праці, робочого часу, надання відпусток. Лише дотримання усіх цих вимог дозволить лікувальному закладу приватної форми власності підписати договір з НСЗУ та надавати ПМД населенню. Тому другим напрямком оптимізації роботи приватних клінік є оптимізації роботи персоналу, підбір кадрів та формування команд, оплати їх праці відповідно законодавству. Щоб забезпечити якісне надання медичних послуг пацієнтам, медичний заклад повинен придбати, узяти в оренду чи під управління приміщення. В разі, якщо таке приміщення знаходиться у власності територіальної громади, вона може надати його у користування медичному закладу на пільгових умовах. При цьому орендна плата може становити:

- 0,1% від вартості орендованого майна (орган місцевого самоврядування затверджує методику обчислення розміру орендної плати);
- 1 грн (встановлює орган місцевого самоврядування).

Відповідно до правових норм господарської діяльності, може бути укладений договір про управління майном комунальної власності. На приватний медичний заклад покладається обов'язок керувати нерухомим майном комунальної громади в її ж інтересах. Конкурсна процедура при укладанні такого договору відсутня. Механізм його укладання врегульовується локальними нормативними документами територіальної громади. Такий договір обов'язково засвідчують нотаріально та піддають державній реєстрації.

Щоб надавати якісну первинну медичну допомогу, приватний медичний заклад повинен бути забезпеченим необхідним обладнанням. Його він може отримати з різних джерел: придбати за власні кошти; взяти в оренду; взяти в управління. В разі укладання договору оренди обладнання ставка орендної плати може бути визначеною на мінімальному рівні відповідно до розробленої методики.

Третій напрямком оптимізації роботи – техніко-технологічне забезпечення діяльності приватної клініки, що передбачає відповідність обладнання та приміщення діючим правовим нормам [12].

Четвертим напрямком оптимізації роботи приватних клінік є автоматизовані методи лабораторної діагностики, які можуть давати високу продуктивність: сучасна лабораторія приватної клініки може за день виконати дослідження декількох тисяч біологічних проб по багатьом показникам [4]. Близько 90% роботи виконується на автоматичних аналізаторах, що дозволяє мінімізувати участь людини в процесі лабораторних досліджень, адже практично всі помилки залежать від людського фактору. Також використання математичних методів автоматизує інтерпретацію отриманих результатів та знімає проблему суб'єктивної їх оцінки.

Більш швидкі, точні і інформативні результати діагностики патології у пацієнта, правильний вибір лікувальних заходів – все це призведе до скорочення термінів лікування та досягнення найкращого результату лікування в коротші терміни, а також допоможе детальніше оцінити стан здоров'я пацієнта на доклінічному етапі для максимально раннього виявлення можливих патологічних змін; підтвердженні попереднього діагнозу; визначенні ефективності лікування [5].

Оптимізації роботи приватних клінік забезпечить медико-соціальну ефективність, яка буде полягати в наступному [2]: скорочення термінів лікування пацієнтів; скорочення термінів перебування на листах тимчасової непрацездатності; скорочення кількості рецидивів захворювань; зменшення кількості ускладнень; зменшення кількості захворювань, що перейшли у хронічну форму та стали приводом для диспансеризації та інвалідизації; зниження рівня показників за окремими групами захворювань.

Для удосконалення роботи приватних клінік пропонується в першу чергу введення нового обладнання, що в майбутньому приведе до підвищення якості обслуговування, раннього виявлення

захворювань, зменшення перебування на листах тимчасової непрацездатності, зменшення загального рівня захворюваності, зменшення кількості випадків диспансеризації, зменшення рівня інвалідизації в працездатному віці робітників. Застосування нового лабораторно-діагностичного обладнання дасть змогу скоротити час на проведення досліджень. Застосування нового лабораторно-діагностичного обладнання надасть змогу для надання додаткових платних послуг та розширення асортименту послуг приватними медичними закладами в цілому.

### Висновок

Реформування системи охорони здоров'я в Україні забезпечило докорінну трансформацію моделі охорони здоров'я, основним принципом якої є орієнтація на клієнта. Реалізація реформ зумовлює розвиток приватної медицини, яка на сьогодні характеризується рядом конкурентних переваг порівняно з державними медичними закладами: якістю медичних послуг, обладнанням, широким спектром методів лікування та діагностики захворювань, вузькоспеціалізованими кадрами, можливістю забезпечувати постійне навчання персоналу. Проте частка ринку приватної медицини залишається в межах 10-15%, що потребує оптимізації роботи приватних клінік в таких основних напрямках: налагодження співпраці з контрагентами приватної клініки; оптимізація роботи персоналу, підбір кадрів та формування команд, оплати їх праці відповідно законодавству; техніко-технологічне забезпечення діяльності приватної клініки, що передбачає відповідність обладнання та приміщення діючим правовим нормам; автоматизовані методи лабораторної діагностики, які можуть давати високу продуктивність; інтеграція інформаційних систем з державними електронними сервісами в галузі охорони здоров'я.

### Список літератури

1. Vyplaty za dohovoramy. [Elektronnyy resurs]. Dostupno na: <https://nszu.gov.ua/ukladieni-dogovori/statistics>. [in Ukrainian]
2. Dobrova VYe. Teoretychni aspekty planuvannya vymiryvalnykh eksperymentiv pry provedenni klinichnykh doslidzhen likarskykh zasobiv. Upravlinnya, ekonomika ta zabezpechennya yakosti v farmatsiyi. 2010; 11: 6-11. [in Ukrainian]
3. Dopomizhnyy (satelitnyy) rakhunok okhorony zdorovya v Ukrayini u 2017 rotsi. [Elektronnyy resurs]. – Dostupno na: <http://www.ukrstat.gov.ua>. [in Ukrainian]
4. Kliniko-laboratornyye analiticheskiye tekhnologii i oborudovaniye. Menshikov VV. redaktor. Moskva: Akademiya; 2014. 240 s. [in Russian]
5. Konstytutsiya Ukrayiny. Vidomosti Verkhovnoyi Rady (VVR). 2003; 29: 232. [in Ukrainian]
6. Kosovska LV, Kyrych NB. Osoblyvosti orhanizatsiyi reformuvannya okhorony zdorov'ya na rehional'nomu rivni. Materialy VII Mizhnarodnoyi naukovy-tekhnichnoyi konferentsiyi molodykh uchenykh ta studentiv. Aktualni zadachi suchasnykh tekhnolohiy. Ternopil: 28-29 lystopada 2018; 183-184. [in Ukrainian]
7. Krupyak L, Krupyak I. Kadrove zabezpechennya zakladiv okhorony zdorov'ya v umovakh provedennya medychnoyi reformy. Ternopil'skyi natsionalnyi ekonomichnyi universytet. [in Ukrainian]
8. Kuplyu zdorovya: TOP pryvatnykh medychnykh zakladiv Ukrayiny. [Elektronnyy resurs]. –Dostupno na: <https://youcontrol.com.ua/news/kupliu-zdorovia-top-pryvatnykh-medychnykh-zakladiv-ukrayiny/>. [in Ukrainian]
9. Lazoryshynets VV, Lisnevska NO, Kovalchuk LYa, Slabkyi HO, Holobchikov MV, Dyachuk DD, Shypko AF. Okhorona zdorovya Ukrayiny: stan, problemy, perspektivy: spetsializovane vydannya. Kyiv: 2014. 608 s. [in Ukrainian]
10. Lekhan VM, Slabkyi HO, Shevchenko MV. Analiz rezultatov reformuvannya systemy okhorony zdorovya v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhyvi shlyakhy yikh vyrishennya. Ukrayina. Zdorovya natsiyi. 2015; 3: 67-86. [in Ukrainian]
11. Lysyak LV. Byudzhethna polityka u sferi okhorony zdorovya yak pidgruntya staloho lyuds'koho rozvytku. Visnyk Donbaskoyi derzhavnoyi mashynobudivnoyi akademiyi. 2016; 3: 113-119. [in Ukrainian]
12. Natsionalna stratehiya reformuvannya systemy okhorony zdorovya v Ukrayini na period 2015 – 2020 rokiv. [Elektronnyy resurs]. Dostupno na: <http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>. [in Ukrainian]
13. Orhanizatsiya roboty pryvatnoho medychnoho zakladu. [Elektronnyy resurs]. Dostupno na: <https://www.medsprava.com.ua/article/1481-organizatsiya-roboti-privatnogo-medichnogo-zakladu>. [in Ukrainian]
14. Reforma systemy okhorony zdorovya. [Elektronnyy resurs]. Dostupno na: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-okhoroni-zdorovya>. [in Ukrainian]
15. Transformatsiya systemy. Shcho zminylosya za rik pislya pryynyattya zakonu pro medychnu reformu. [Elektronnyy resurs]. Dostupno na: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu>. [in Ukrainian]

### Реферати

#### ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Васильев А.Г., Михальчук В.М., Гбур З.В.,  
Вороненко Ю.В.

В статье систематизированы ключевые результаты реформирования отрасли здравоохранения. Установлено, что реформы обусловят рост уровня конкуренции в отрасли медицины, что потребует от частных клиник оптимизации их работы. Доказано, что реализация реформ обуславливает развитие

#### PROSPECTS FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL INSTITUTIONS UNDER THE CONDITIONS OF HEALTH REFORM

Vasilyev A.H., Mykhalchuk V.M., Hbur Z.V.,  
Voronenko Yu.V.

The article systematizes the key results of the reform of the health sector. It is established that reforms will lead to an increase in the level of competition in the field of medicine, which will require private clinics to optimize their work. It is proved that the implementation

частной медицины, которая сегодня характеризуется рядом конкурентных преимуществ по сравнению с государственными медицинскими учреждениями: качеством медицинских услуг, оборудованием, широким спектром методов лечения и диагностики заболеваний, узкоспециализованными кадрами, возможностью обеспечивать постоянное обучение персонала. Выделены ключевые направления оптимизации работы частных клиник: налаживание сотрудничества с контрагентами частной клиники; оптимизация работы персонала, подбор кадров и формирование команд, оплата их труда в соответствии с законодательством; технико-технологическое обеспечение деятельности частной клиники, что предусматривает соответствие оборудования и помещения действующим правовым нормам; автоматизированные методы лабораторной диагностики, которые могут давать высокую производительность; интеграция информационных систем с государственными электронными сервисами в области здравоохранения.

**Ключевые слова:** реформы, здравоохранение, частные клиники, частная медицина, медицинские учреждения.

Статья надійшла 11.01.19 р.

of reforms leads to the development of private medicine, which today a number of competitive advantages has compared to state health facilities: the quality of medical services, equipment, and a wide range of treatment and diagnosis of diseases, highly specialized personnel, and the ability to provide continuous training of staff. The key areas of optimization of the work of private clinics are identified: the establishment of cooperation with contractors of a private clinic; optimization of work of personnel, selection of personnel and formation of teams, payment of their work in accordance with the legislation; technical and technological support of the activity of a private clinic, which involves compliance of equipment and premises with the existing legal standards; automated laboratory diagnostic methods that can provide high performance; integration of information systems with state-owned electronic health services.

**Key words:** reforms, health care, private clinics, private medicine, medical institutions.

Рецензент Голованова І.А.

DOI 10.26724/2079-8334-2019-3-69-23-28

УДК: 616-08+616.314-77+616.31

**Р.І. Вербовська**

**Івано-Франківський національний медичний університет, Івано-Франківськ**

## **ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО КОМПЛЕКСУ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ ЗАСТОСОВУЮТЬ АДГЕЗИВНІ СЕРЕДНИКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ**

e-mail: tetyanadivnych@gmail.com

Потреба в ортопедичному лікуванні повними знімними протезами у вікових групах 50 років і старші становить від 23,8% до 80%. Одним із факторів, які впливають на зміни мікробіологічного статусу ротової порожнини є користування знімними пластинковими протезами, застосування для кращої фіксації їх адгезивних засобів, які негативно впливають на мікробіоценоз ротової порожнини. Пацієнтам було запропоновано лікувально-профілактичний комплекс для профілактики та лікування ускладнень від використання повних знімних пластинкових протезів із застосуванням адгезивних засобів. Результати запропонованого лікування у всіх досліджуваних групах показують позитивну динаміку і тенденцію до збільшення ступеню колонізації представників резидентної мікрофлори ротової порожнини у пацієнтів з повною відсутністю зубів після проведеного лікування.

**Ключові слова:** мікрофлора ротової порожнини, слизова оболонка ротової порожнини, протезне ложе, повні знімні пластинкові протези.

*Робота є фрагментом НДР «Клінічна ефективність комплексного лікування захворювань твердих тканин зубів і пародонту у населення екологічно несприятливих регіонів», № державної реєстрації 0118U004144.*

Згідно з даними літератури потреба в ортопедичному лікуванні повними знімними протезами у вікових групах 50 років і старші становить від 23,8% до 80% [7]. Сучасна технологія протезування дозволяє повністю відновити функції та естетичний вигляд. Але практика свідчить, що в більшості пацієнтів з'являються проблеми з фіксацією протеза [5]. Необхідність покращення фіксації при ортопедичному лікуванні повної втрати зубів за допомогою спеціальних речовин, привело дослідників до думки про створення спеціальних адгезивних засобів. Завдяки високій ефективності адгезивні креми знайшли широке застосування в практичній охороні здоров'я, завдяки чому їх промисловий випуск досягнув значних обсягів.

Мікробіологічний статус є важливим показником нормального фізіологічного стану тканин ротової порожнини. В нормі слизову оболонку ротової порожнини колонізують стрептококи, стоматококи, актиноміцети, лактобактерії, непатогенні нейсерії, фузобактерії та інші мікроорганізми. Під впливом різноманітних факторів можуть відбуватись зміни мікробіоценозу ротової порожнини, а саме, поряд з резидентною мікрофлорою (*Streptococcus salivarius*) з'являється умовно-патогенна (*Candida albicans*, *ентеробактерії псевдомонади*) та патогенна (*Staphylococcus aureus*, - *гемолітичні стрептококи*) [4].