

**Міністерство охорони здоров'я України
Українська медична стоматологічна академія
Польське товариство публічного здоров'я
Департамент охорони здоров'я
Полтавської обласної державної адміністрації**

**ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ:
РЕАЛІЇ, ТЕНДЕНЦІЇ ТА
ПЕРСПЕКТИВИ**

**Колективна монографія за загальною редакцією
проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А.**

**PUBLIC HEALTH IN UKRAINE:
REALITIES, TRENDS AND
PROSPECTS**

**Collective monograph general edited by
prof. Zhdan V.M. and prof. Holovanova I.A.**

Полтава 2020

Затверджено до друку Вченою Радою Української медичної стоматологічної академії, протокол № 9 від 13.05.2020 р.

Рецензенти:

Сміянов В. А. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Медичного інституту Сумського державного університету

Ковтун М. І. – доктор медичних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету

Громадське здоров'я в Україні: реалії, тенденції та перспективи: колективна монографія / за заг. ред. проф. Ждана В. М. та проф. Голованової І. А. – Полтава: ТОВ «Фірма «Техсервіс», 2020. – 279 с.

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування.

Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія розрахована на науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку громадського здоров'я в Україні.

6. Медична реформа в Україні. URL: <https://medstar.ua/medichna-reforma-v-ukrayini/> (дата звернення: 24.02.2020).

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» №751 від 28.09.2012.

8. Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання створення госпітальних округів» № 1074 від 27.11.2019.

9. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» №932 від 30.11.2016.

10. Слабкий Г.О., Шевченко М.В., Зозуля А.І. Госпітальні округи: реальність і ризики їх створення. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №3 (23). С.261-265.

11. Устінов О. Формування госпітальних округів: вранці стільці — ввечері гроші. *Український медичний часопис*. 2017. № 1. С. 32-35.

Концептуальна модель університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства

Чопчик В.Д.¹, Канюра О.А.¹, Орлова Н.М.²

¹*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ*

²*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Київ*

Актуальною проблемою вітчизняної системи охорони здоров'я та медичної освіти є загроза ліквідації освітньо-науково-лікувального комплексу клінічних баз кафедр, яка виникла внаслідок відсутності у медичних університетів коштів на оренду приміщень у закладах охорони здоров'я та механізму реєстрації лікарів-освітян на платформі HELSI.

Шляхом до вирішення даної проблеми є створення університетських клінік. У провідних країнах світу університетські клініки є флагманами охорони здоров'я, які забезпечують триєдність науки, освіти і клінічної практики [1]. У їх розвитку важливу роль відіграє державно-приватне партнерство (ДПП), інтерес до якого пояснюється тим, що воно дозволяє ефективно вирішувати вагомі соціальні та економічні проблеми шляхом об'єднання ресурсів державного та приватного секторів [6].

В Україні існує законодавча база для реалізації проектів ДПП [2,3], але практично відсутня практика використання механізмів ДПП

в охороні здоров'я і освіті, не проводились комплексні наукові дослідження спрямовані на обґрунтування концептуальних та методичних засад створення університетських стоматологічних клінік (УСК) на принципах державно-приватного партнерства.

Мета: здійснити аналіз діяльності Стоматологічного медичного центру (СМЦ) Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця та обґрунтувати концептуальну модель університетської стоматологічної клініки на принципах ДПП.

Матеріали і методи дослідження. Комплексний аналіз діяльності СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця здійснений із використанням медико-статистичного та соціологічного методів і методу експертної оцінки. На підставі матеріалів форм статистичної звітності №20 проаналізована діяльність СМЦ за 2013-2017 рр. Соціологічне дослідження проведене за спеціально розробленою програмою та охопило 101 лікаря-стоматолога та 401 інтерна-стоматолога СМЦ [4,5].

За допомогою методу концептуального моделювання розроблено інноваційну модель УСК на принципах ДПП.

Метод експертної оцінки використано для одержання експертної оцінки стану, проблем та шляхів модернізації існуючого СМЦ та оцінки потенційної ефективності розробленої моделі стоматологічної університетської клініки на принципах ДПП. До експертної оцінки було залучено 30 висококваліфікованих експертів. Усі експерти мали вищу кваліфікаційну категорію за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я» та науковий ступінь.

Результати дослідження. Стоматологічний медичний центр (СМЦ) НМУ був створений у 2004 році, коли Стоматологічна поліклініка МОЗ України була передана НМУ імені О.О. Богомольця (наказ МОЗ України від 16 червня 2004 року №307).

На сьогодні СМЦ - це унікальна за своєю організацією та призначенням навчально-лікувальна установа, метою якої є надання високоспеціалізованої та спеціалізованої стоматологічної допомоги, забезпечення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій.

До складу центру входять наступні відділення: терапевтичне, пародонтології та захворювань слизової оболонки порожнини рота, дитячої терапевтичної стоматології, хірургічне, ортопедичне, ортодонтичне, рентгенологічне, анестезіологічне, фізіотерапевтичне,

а також клініко-діагностична та зуботехнічна лабораторії, лабораторія комп'ютерного моделювання та цифрової стоматології.

Аналіз фінансового забезпечення та матеріально-технічного стану СМЦ засвідчив, що фінансування загального фонду бюджету СМЦ складає 50-60% від потреби. Нагальною проблемою для СМЦ є заміна і оновлення існуючого морально застарілого та фізично зношеного обладнання з 100% вичерпаним експлуатаційним ресурсом. Так, СМЦ оснащений 123 стоматологічними установками, серед яких 58% (71 шт.) знаходяться у експлуатації менше 10 років, а 42% (52 шт.) понад 10 років. Крім того на кафедрах стоматологічного факультету, розміщених на базі СМЦ використовується 175 стоматологічних установок, у т. ч. 26% (46 шт.) із терміном експлуатації менше 10 років та 74% (129 шт.) – більше 10 років.

Аналіз кадрових ресурсів СМЦ показав, що у закладі станом на 31.12.2017 р. було передбачено 107 лікарських посад, у т. ч. 94,0 посади лікарів-стоматологів. Штатні посади лікарів-стоматологів були укомплектовані на 95,5%, у т.ч. лікарями фізичними особами основними працівниками – на 92,5%. Коефіцієнт сумісництва становив 1,03. Особи пенсійного віку склали 9,2% серед лікарів-стоматологів. Слід відмітити високий кваліфікаційний рівень кадрового потенціалу СМЦ. 87,4% (76 осіб) лікарів-стоматологів СМЦ мають атестаційні категорії, у т.ч. 78,2% (68 осіб) - вищу категорію, 4,6% (4 лікаря) - першу категорію і 4,6% (4 лікаря) - другу категорію.

Аналіз лікувальної роботи СМЦ засвідчив вагомий внесок даного закладу у надання стоматологічної допомоги населенню м. Києва. Встановлено, що у 2017 р. СМЦ забезпечив 9,4% відвідувань киян до лікарів-стоматологів. У даному закладі було здійснено 12,7% випадків стоматологічної санації жителів столиці, проведено 6,9% курсів лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, 5,7% лікувань зубів з приводу карієсу, виконано 21,2% операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротовій порожнині. У СМЦ завершили ортодонічне лікування 7,7% та отримали зубні протези 8,8% від усіх осіб, які одержали дані види стоматологічної допомоги у комунальних/державних медичних закладах м. Києва у 2017 р.

У той же час встановлено, що впродовж 2008-2017 рр. суттєво скоротились обсяги усіх видів стоматологічної допомоги, наданої у СМЦ: у т.ч. кількість відвідувань до лікарів-стоматологів - на 36,7%, кількість оглянутих у порядку планової санації на 51,9%, кількість санованих у порядку планової санації та за зверненнями на 28,5%,

кількість пролікованих зубів з приводу карієсу на 47,1%, кількість проведених курсів лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота - на 42,6%, кількість операцій на щелепно-лицьовій ділянці та ротової порожнини - на 41,1%, видалених зубів та коренів – на 54,1%; кількість осіб, які отримали зубні протези, апарати - на 87,1%, кількість осіб які завершили ортодонтичне лікування - на 56,3%. Дані зміни обумовлені скороченням обсягів бюджетного фінансування СМЦ.

Крім надання стоматологічної допомоги населенню СМЦ є навчальною базою стоматологічного факультету НМУ імені О.О. Богомольця. Робота центру організована у дві зміни відповідно до розкладу навчальних планів студентів стоматологічного та медичних факультетів. На базі СМЦ навчається до 2500 студентів та інтернів, 86 аспірантів та клінічних ординаторів. Наразі для цього використовується понад 300 робочих місць, що дає змогу забезпечити індивідуальну практичну діяльність кожного студента. Студенти проходять теоретичну та лікувальну підготовку в 68 навчально-лікувальних кабінетах де встановлено 271 стоматологічна установка, в 12 навчальних класах: в трьох з них встановлено 36 фантомів, а також мають три комп'ютерні класи та 2 лекційні аудиторії.

Аналіз результатів соціологічного опитування лікарів-інтернів, які на додипломному та післядипломному рівні навчались на базі СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця, показав, що 67,1±2,3% інтернів у цілому задоволені системою підготовки лікарів – стоматологів, 97,0±0,9% - задоволені отриманими під час навчання теоретичними знаннями за окремим стоматологічними спеціальностями, 81,0±2,0% - одержаними у СМЦ практичними навичками, 64,1±2,4% - організацією самостійної роботи на практичних заняттях. У той же час, на думку інтернів, у навчальному процесі недостатньо використовуються сучасні інформаційні технології, високотехнологічне симуляційне обладнання, методи дистанційного навчання. У контексті сучасної стратегії розвитку медичної освіти в Україні, переважна більшість інтернів підтримує ідею міжнародного обміну українських студентів-медиків (99,0 ± 0,5%), запрошення іноземних професорів до викладання в українських медичних університетах (94,0±1,2%), перехід медичних університетів та університетських клінік на автономні умови, як організаційно, так фінансово і академічно (76,1 ± 2,1%).

Результати соціологічного опитування лікарів - стоматологів СМЦ НМУ імені О.О. Богомольця засвідчили, що серйозними

проблемами, які заважають роботі СМЦ, є незадовільна система фінансування закладу ($78,2 \pm 4,1\%$), застаріла матеріально - технічна база ($68,8 \pm 2,1\%$), низький рівень оплати праці персоналу ($88,1 \pm 1,2\%$), відсутність у персоналу економічної мотивації до праці ($92,1 \pm 2,7\%$), незадовільний стан забезпечення робочого місця медичною технікою, устаткуванням, сучасними стоматологічними матеріалами ($79,2 \pm 4,0\%$), незадовільна організація роботи у СМЦ в цілому ($29,7 \pm 4,5\%$). А шляхи до позитивних організаційних змін лікарі-стоматологи СМЦ бачать у запровадженні механізмів економічної мотивації персоналу ($71,3 \pm 4,5\%$); сучасних лікувально-діагностичних методів ($82,2 \pm 3,8\%$); оснащенні центру сучасним лікувально-діагностичним обладнанням ($88,1 \pm 3,2\%$); підвищенні якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів ($96,0 \pm 1,9\%$); запровадженні системи моніторингу якості медичної допомоги ($58,4 \pm 4,9\%$); підвищенні ефективності та якості стоматологічних послуг через програмні ініціативи відділень СМЦ ($52,5 \pm 4,9\%$); збільшенні господарчої та юридичної самостійності стоматологічного центру ($76,2 \pm 4,2\%$); переведенні університетських клінік, як організаційно, так академічно і фінансово на автономні умови ($88,1 \pm 3,2\%$); запровадженні механізмів державно-приватного партнерства у СМЦ ($75,2 \pm 4,3\%$).

Експертна оцінка структурно-організаційних складових діяльності СМЦ засвідчила, що найнижчу оцінку отримали: фінансування закладу ($6,9 \pm 0,17$ балу), бізнес план роботи закладу ($6,3 \pm 0,19$ балу), економічна ефективність закладу ($7,1 \pm 0,16$ балу). Групова думка експертів підтвердила, що для розвитку СМЦ необхідна нормативно - законодавча база, яка забезпечить юридичну самостійність, достатнє фінансування, ринкову стратегію в управлінні, бізнес план роботи.

Виявлені проблеми та недоліки в організації роботи СМЦ підтвердили необхідність медико-соціального обґрунтування та розробки сучасної концептуальної функціонально - організаційної моделі університетської стоматологічної клініки на принципах ДПП.

Концептуальна функціонально - організаційна модель УСК на принципах ДПП спроектована із восьми функціональних модулів (підрозділів).

Модульна структура, представлена на рис. 1, забезпечує ефективне функціонування виробничої інфраструктури моделі УСК. Модулі моделі УСК є наступними: **Лікувально-діагностичний модуль моделі УСК** складається із комерційного та громадського лікувально-діагностичного відділення і кабінету профілактики.

Комерційне відділення функціонує на основі платної стоматологічної допомоги. Обсяг медичної діяльності у відділенні формується шляхом саморегулювання платоспроможного попиту і пропозиції за договорами з пацієнтами на основі договірних цін на платні послуги.

До складу відділення входять кабінети: хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології, пародонтозу і захворювань слизової оболонки рота, ортопедичної стоматології, дитячої стоматології та ортодонтії.

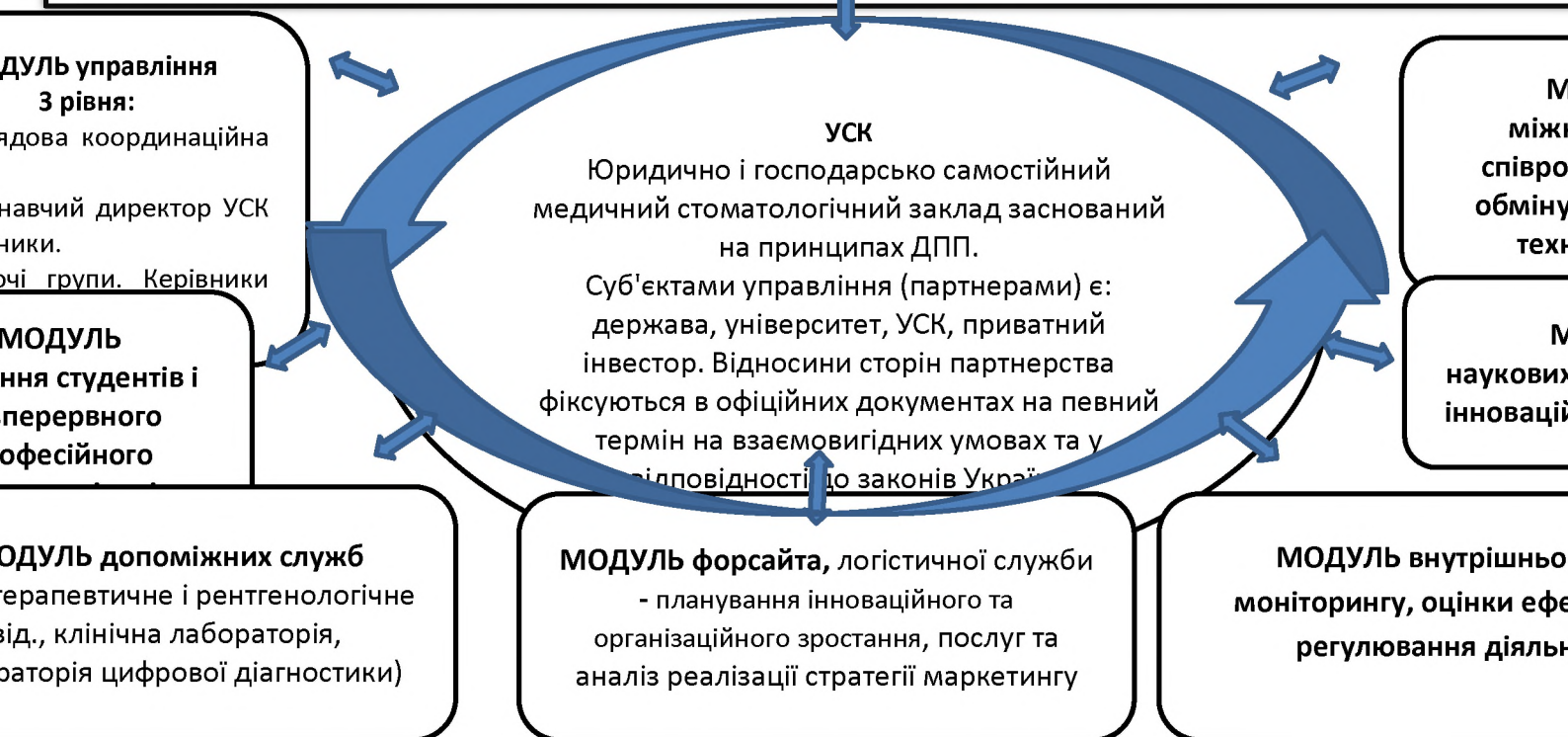
Соціальне відділення надає гарантовані державою обсяги соціальних стоматологічних послуг пільговим верствам населення (дітям, пенсіонерам і т.д.). Таким чином, у соціальному відділенні діє принцип суспільної солідарності і оплата послуг здійснюється не пацієнтом, а замовником (державою).

Надання гарантованих державою соціальних послуг оформляється за договорами - замовленнями між УСК та Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка укладає договори із установами охорони здоров'я і закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення.

До складу соціального відділення входять кабінети: хірургічної стоматології, терапевтичної стоматології, пародонтозу і захворювань слизової оболонки рота, ортопедичної стоматології, дитячої стоматології та ортодонтії.

МОДУЛЬ лікувально - діагностичний

1. Комерційне лікувально-діагностичне відділення 2. Соціальне лікувально-діагностичне відділення.
(У кожному відділенні є кабінети: хірургічної, терапевтичної, ортопедичної, дитячої стоматології, ортодонтії, пародонтозу і захворювань слизової оболонки рота. 3. Кабінет профілактики.



Функціонально - організаційна модель УСК на принципах ДПП

Поєднання в УСК представлених відділень дозволяє забезпечити дотримання ключових прав людини на здоров'я, принцип доступності медичних послуг для усіх верств населення, їх достатності, об'єктивності, а також гнучкості регулювання соціально-економічних відносин.

Трирівневий модуль управління. Перший рівень - спостережна координаційна рада. Її склад: проректор з науково-педагогічної та лікувальної роботи, проректор з наукової роботи та інновацій, представники МОЗ та МОН України, місцевих органів влади (департаменту охорони здоров'я), представники громадськості, приватний інвестор або його представник. Очолює раду перший проректор з науково-педагогічної роботи Університету. Спостережно-координаційна рада затверджує склад контролюючого підрозділу – відділу внутрішнього аудиту, призначає його керівника. Управління на даному рівні включає: моніторинг ресурсів УСК і результатів її діяльності.

Другий рівень - виконавчий орган, який здійснює оперативне управління УСК. До його складу входять виконавчий директор УСК, його заступники, бухгалтерія, відділ кадрів, АГЧ. Керує УСК - директор. Директор УСК у своїй роботі спирається на медичну раду, яка створюється при клініці. На даному рівні забезпечується виконання планової діяльності УСК.

Третій рівень - робочі групи, якими керує заступник директора клініки з лікувальної роботи. До третього рівня колективного керівництва і відповідальності входять керівники служб, структурних підрозділів та окремі фахівці.

Запровадження у моделі трирівневої системи управління дозволить створити клініку європейського типу.

Модуль форсайта та логістичної служби - здійснює оформлення договорів зі споживачами послуг, планування інноваційного та організаційного зростання, аналіз реалізації стратегії маркетингу, надає довідкову інформацію та здійснює маршрутизацію пацієнтів.

Модуль навчання студентів і перепідготовки кадрів - це навчальний комплекс, який містить клінічні кабінети для стоматологічного обстеження та лікування, операційні зали з відеосупроводом і лекційні аудиторії. Дана навчальна база дає можливість здобувати теоретичні знання та практичні навички, працювати із пацієнтами, спостерігати складні клінічні випадки, брати активну участь у лікувальному процесі.

Модуль наукових досліджень та інноваційних технологій - даний підрозділ є академічною базою для наукової роботи, проведення фундаментальних і клінічних досліджень за пріоритетними науковими напрямками стоматології у практичних умовах. Основні напрямки роботи підрозділу - участь у дослідницьких проектах, наукові публікації, вдосконалення дослідницьких навичок, залучення професорсько-викладацького складу кафедр і клініцистів до досліджень.

Модуль міжнародного співробітництва та обміну медичними технологіями. Підрозділ зосередиться на реалізації інноваційних освітніх і наукових проектів у рамках міжнародного співробітництва, створенні спільних проектів, участі у міжнародних програмах, активному залученні студентів і молодих вчених до реалізації міжнародних проектів, вивченні елементів зарубіжних освітніх програм.

Модуль допоміжних служб включає: рентгенологічне та фізіотерапевтичне відділення, клінічну лабораторію і лабораторію цифрової діагностики. Модуль обслуговує обидва клінічних відділення.

Модуль внутрішнього аудиту - це система моніторингу, оцінки ефективності та регулювання діяльності УСК. Має сформовану автоматизовану систему управління і бази даних.

Прогностична медична, соціальна та економічна ефективність запропонованої концептуальної функціонально-організаційної моделі УСК на принципах ДПП підтверджена результатами експертної оцінки та наявністю механізмів ДПП, що забезпечить інвестиційну та інноваційну складову розвитку УСК та сприятиме реалізації довгострокового проекту, спрямованого на удосконалення вищої медичної освіти та зміцнення здоров'я населення.

Як вагомі переваги моделі УСК експертами відмічені: об'єднання у моделі УСК державних і приватних ресурсів (у т. ч. фінансових) при збереженні клініки у власності держави ($9,63 \pm 0,09$); запровадження у практику діяльності УСК сучасного обладнання, технологій, стандартів якості, добір високопрофесійного персоналу ($9,67 \pm 0,09$).

Висновки

У дослідженні розроблена концептуальна функціонально - організаційна модель УСК, яка має юридичну і фінансову самостійність; визначає функції та складові ДПП як основи належного фінансування, матеріально-технічного забезпечення і

економічної стійкості моделі; яка інтегрує у собі передові форми лікувального, наукового і освітнього процесів, що сприяє ефективному функціонуванню виробничої інфраструктури моделі в цілому. Експертна оцінка розробленої моделі підтвердила її прогнозну ефективність.

Література

1. Оганезова А. В. Університетська клініка як інноваційна форма розвитку охорони здоров'я *Бізнес Інформ*. 2017. №11. С. 146–152.
2. Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні: Закон України від 24.11.2015 р. № 817–VIII. Дата оновлення: 01.02.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/817-19> (дата звернення: 07.04.2020).
3. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010. №2404-VI. Дата оновлення: 20.10.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (дата звернення: 07.04.2020).
4. Чопчик В.Д. Проблеми та шляхи удосконалення організації роботи університетського стоматологічного центру за матеріалами соціологічного опитування лікарів *Медичні перспективи*. 2019.- Том XXIV, №3. С.122-129.
5. Чопчик В.Д, Канюра О. А. Соціологічна оцінка організації професійної підготовки інтернів-стоматологів *Вісник морської медицини*. 2019. № 4 (85). С.12-18
6. Łakomy-Zinowik M. Public-private partnerships as a way of financing in the healthcare system (Based on the examples of Poland and the United Kingdom) *J. Int. Stud.* 2016. Vol. 9, N 3. P. 150–158.

Впровадження інформаційної системи на рівні комунального підприємства в сфері охорони здоров'я Шевченко Ю. Й.

КП "4-а міська клінічна лікарня Полтавської міської ради", Полтава

Стрімкий розвиток інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), зокрема в сфері великих даних, штучного інтелекту, розглядається більшістю країн, як основна відповідь на зазначені виклики. В розвинутих країнах цифрова трансформація вже змінила ряд індустрій та організацій, приносячи істотну вигоду як громадській охороні здоров'я, так й індивідуальному медичному

ЗМІСТ

Передмова	3
<i>Розділ I. Система громадського здоров'я в Україні в умовах реформування. Особливості розвитку громадського здоров'я в Україні. Епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я.....</i>	6
<i>Белікова І.В.</i> Захворюваність населення як об'єкт статистичного дослідження	6
<i>Власик Л.Й.</i> Медична активність як ключовий аспект у запобіганні неінфекційних захворювань серед економічно активного населення.....	14
<i>Гойда Н. Г., Процюк О. В., Линчак О. В., Клименко Л. В.</i> Цукровий діабет серед дитячого населення в областях України: ризик виникнення та можливості профілактики.....	23
<i>Дурдикулиєва Н., Ткаченко О., Козун Є.</i> Розвиток громадського здоров'я в Полтавській області.....	32
<i>Краснова О.І., Краснов О.Г., Кизименко О.О.</i> Медико-соціальні аспекти захворюваності населення на цукровий діабет та шляхи його профілактики.....	38
<i>Литвинова Л.О., Донік О.М., Артемчук Л.І.</i> Значення профілактичних медичних оглядів дитячого населення в період реформування охорони здоров'я в Україні.....	43
<i>Мирошниченко М.С., Капустник Н.В., Салдан Г.Н., Мирошниченко С.А.</i> Состояние здоровья работников и феномен трудоголизма, абсентеизма, презентеизма в их трудовом поведении	53
<i>Омельчук С.А., Макаренко М.В., Григоренко А.А.</i> Критичні точки в системах громадського здоров'я і державного управління безпекою поводження з добривами та іншими агрохімікатами.....	60
<i>Сергета І. В., Дреженкова І. Л., Стоян Н. В.</i> Здоров'язберігаючі технології та особливості їх застосування в сучасних закладах вищої освіти у контексті формування ефективної системи громадського здоров'я: психогігієнічні основи.....	65
<i>Тесленко Ю. В., Тесленко М. М.</i> Саногенне мислення як основа раціональної та ефективної кардіологічної реабілітації.....	76
<i>Ohnev V.A., Potomaybo K.G.</i> Prevalence and risk factors for	

overweight and obesity in children and adolescents.....	82
Розділ II. Оцінка якості медичної допомоги.	
Впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги	97
Артьомова Н.С., Ковальова О.М., Калюжка О.О.	
Комунікаційні протоколи – якість та безпека життя новонароджених в ранньому неонатальному періоді	97
Власов О.О. Супровід новонароджених з природженими вадами розвитку у Дніпропетровській області України.....	104
Розділ III. Виклики та перспективи реформування первинної та вторинної медичної допомоги.....	113
Глушко О.О., Кривуля Ю.М., Лисенко В.В., Марченко О.О., Тригуб І.М., Гавловський О. Д. Про основні аспекти медичного забезпечення учасників антитерористичної операції із числа працівників правоохоронних органів Полтавської області.....	113
Коломоєць А. В., Михальчук В.М., Толстанов О.К. Модель механізму логістики як метод управління медичним закладом.....	121
Кравченко Н.В. Стан ресурсного забезпечення медичної допомоги на районному рівні.....	130
Стовбан М.П., Толстанов О.К., Васильєв А.Г. Основні зміни в роботі закладів охорони здоров'я у зв'язку з утворенням госпітальних округів.....	136
Чопчик В.Д., Канюра О.А., Орлова Н.М. Концептуальна модель університетської стоматологічної клініки на принципах державно-приватного партнерства.....	147
Шевченко Ю. Й. Впровадження інформаційної системи на рівні комунального підприємства в сфері охорони здоров'я..	156
Розділ IV. Актуальні питання медичного права України.....	162
Ждан В. М., Гавловський О.Д. Правові аспекти медичної реабілітації осіб, постраждалих внаслідок бойових дій на Сході України.....	162
Муляр Г.В. Конституційні основи забезпечення права людини на здоров'я: порівняльно-правовий аспект.....	170
Терзі О. О., Гладчук І. З., Ляхова Н.О., Плужнікова Т. В. Актуальні питання правового забезпечення діяльності системи охорони здоров'я України в умовах пандемії коронавірусної інфекції (covid-19)	184

<i>Розділ V. Питання безперервної освіти лікарів: види освіти, методичні аспекти, професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації.....</i>	192
<i>Гринзовський А.М., Черненко Л.М., Гринзовська В.О.</i>	
Підготовка фахівців з лабораторної гігієнічної діагностики в умовах перебудови системи громадського здоров'я України..	192
<i>Мунтян Т. В.</i> Питання безперервної освіти лікарів: види освіти, методичні аспекти, професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації.....	199
<i>Розділ VI. Сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні. Розвиток доказової медицини в Україні.....</i>	206
<i>Воробйова О.В., Голота Т.В., Кремезна А.В.</i> Тактика ведення новонароджених в період метаболічної декомпенсації при спадкових хворобах обміну речовин.....	206
<i>Голованова І.А., Оксак Г.А., Хорош М.В., Товстяк М.М.</i> Визначення факторів ризику, пов'язаних з виникненням ранніх ускладнень гострого інфаркту міокарда після кардіоінтервенційного лікування.....	214
<i>Знаменська Т.К., Воробйова О.В., Кривошеєва В.В.</i> Вплив транзиторної гіперамоніємії на стан здоров'я новонароджених (огляд літератури).....	223
<i>Поліщук Т.В., Шешукова О.В., Труфанова В.П.</i> Стоматологічний статус у дітей при патології щитоподібної залози (огляд літератури).....	228
<i>Похилько В. І., Козакевич В. К., Козакевич О. Б.</i> Оцінка ризику значної затримки фізичного розвитку вкрай недоношених дітей в ранньому віці.....	237
<i>Похилько В.І., Чернявська Ю.І., Цвіренко С.М.</i> Застосування сучасних статистичних методів з метою предикції артеріальної гіпотензії у передчасно народжених дітей з раннім неонатальним сепсисом.....	244
<i>Склярєва В., Кишакевич І, Чайківський Р.</i> Епідеміологія хронічного ендометриту у жінок.....	251
<i>Скубченко Є. Є. Рева В.С.</i> Первинна та вторинна профілактика ішемічної хвороби серця.....	257
<i>Харченко Н.В.</i> Доказова медицина – використання результатів кращих клінічних досліджень.....	263
<i>Відомості про авторів.....</i>	270