

захворюваннями мають певні супутні психічні порушення. Тому виявлення неспсихотичних психічних розладів (депресія, тривога, коморбідна патологія) серед власне, соматичних пацієнтів на сьогоднішній день є питанням відкритим та актуальним.

Мета: вже сьогодні сприяти виявленню та наданню якісної медичної допомоги хворому.

Матеріали та методи: «Соматизація» є характерною для пацієнтів з неспсихотичними психічними порушеннями, а будь-яке хронічне захворювання обов'язково змінює психіку хворого. На сьогодні найпоширенішим неспсихотичним психічним розладом є депресія. Тривожними розладами, згідно статистичних даних, страждають близько 3,8% населення. Проведення значної кількості заходів в Київській області з метою зниження тривожних та депресивних розладів у пацієнтів не дали результатів і поширеність та захворюваність розладів психіки та поведінки не зменшується. За даними ВООЗ існує той факт, що депресія призводить до інфаркту міокарда і діабету, а обидва ці стани збільшують ймовірність депресії. Багато факторів ризику, такі як низький рівень фізичної активності та соціально-економічний статус, паління, споживання алкоголю та стрес, діють як у випадку хронічних захворювань, так і в разі психічних розладів. Проблеми, які виникають серед дорослого населення внаслідок розладів психіки та поведінки нерідко залишаються непоміченими або невірно діагностуються. Медичні працівники та самі дорослі особи не приділяють належної уваги наявним проблемам психічного здоров'я, а стигма, пов'язана з психічними хворобами, спонукає небажання людей звертатися за допомогою. Виконуючи завдання здійснено дослідження 532 пацієнтів (136 чоловіків, 396 жінок). Вікові межі досліджуваної групи склали 18–84 роки. Середній вік чоловіків склав  $43,7 \pm 15,8$  років, жінок –  $40,1 \pm 16,8$ . Дослідження виконувались в межах розробленої програми стосовно вивчення впливу факторів ризику на розвиток та перебіг розладів психосоматичного здоров'я населення м. Буча Київської області на рівні ПМД в умовах стресової ситуації.

В роботі використовували клініко-психопатологічний метод дослідження (структуроване інтерв'ю), Шкала оцінки рівня якості життя (Чабан О.С., Хаустова О.О.), Госпітальна шкала тривоги та депресії – HADS.

Результати: В ході проведення нашого дослідження було встановлено, що за відсутності соматичних захворювань частота виявлення депресії є найнижчою та складає 14 (29,2%) випадків, а їх наявність підвищують ризик формування стресового статусу пацієнтів і розвитку депресії. Наявність 2 та більше діагнозів (поєднаної патології) характерно для більшості хворих – 423 (79,5) і саме при поєднаній патології частота депресії реєструється у 218 (51,5%) випадків – ризик виявлення депресії зростає у 2,58 рази –  $OR = 2,58 (1,35-4,95)$ ,  $p = 0,003$ . Тривога виявляється дещо рідше, ніж депресія – у 176 (33,1%) хворих. Тривога та депресія є значними проявами стресу, які діагностуються за допомогою модифікованих на базі відомих вірогідно обґрунтованих анкет і характеризують сам рівень психічного здоров'я, а також його вплив на клініку соматичних проявів. За відсутності соматичних захворювань частота виявлення тривоги складає 8 (16,7%) випадків. Наявність соматичних захворювань підвищують ризик формування тривожного статусу пацієнтів, як індикатора стресового стану. Приріст частоти тривоги характерний для всіх соматичних захворювань. Наявність 2 та більше діагнозів супроводжується приростом частоти розвитку тривоги у 2,79 рази –  $OR = 2,79 (1,27-6,09)$ ,  $p = 0,008$ .

Швидке зростання частки хронічних неінфекційних захворювань, (в тому числі неспсихотичних психічних розладів), та коморбідної патології потребує зміни підходів до ведення (нагляду та лікування) – тому вузькі спеціалісти та лікарі загальної практики мають командно співпрацювати та володіти широким спектром знань.

Саме тому усі впровадження нових лікувальних та реабілітаційних комплексних програм розробляються і повинні розроблятися з акцентом на первинну медичну допомогу, де найдовше та найчастіше дані пацієнти отримують медичні послуги.

*В.В. Кравченко*

## Необхідність підготовки фахівців для впровадження механізмів державно-приватного партнерства в систему ПМСД

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

В умовах гострого дефіциту ресурсів важливим напрямом розвитку системи ПМСД є активізація та запровадження механізмів державно-приватного партнерства (ДПП).

В Україні впродовж останніх років зроблені конкретні кроки для підготовки до втілення проектів ДПП в охороні здоров'я. 17 грудня 2015 року МОЗ України провело нараду з міжнародною участю щодо питання впровадження державно-приватного партнерства

у сфері охорони здоров'я загалом та системі ПМСД зокрема. Лейтмотивом даної наради, який відмітили усі доповідачі, була теза, що ефективну систему охорони здоров'я можливо сформулювати лише на базі державно-приватного партнерства.

В Україні схвалені закони, які сприяють розвитку державно-приватного партнерства:

- Закон України від 01.07.2010 року № 2404-VI «Про державно-приватне партнерство».

- Закон України від 24.11.2015 року № 817-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо усунення регуляторних бар'єрів для розвитку державно-приватного партнерства та стимулювання інвестицій в Україні».

Таким чином, інституційне підґрунтя для реформування системи ПМСД на принципах державно-приватного партнерства закладене, а ось наскільки воно буде успішним, значною мірою залежить від здатності керівників ПМСД ефективно використовувати нові можливості та здійснювати необхідні перетворення.

Тому підготовка фахівців з ДПП є особливо актуальною для України, де механізми ДПП тільки починають впроваджуватись у практику та не викликають довіри серед керівників та представників органів регіональної влади.

Мета: Обґрунтувати необхідність підготовки менеджерів для реалізації державно-приватного партнерства у системі ПМСД.

Для досягнення поставленої мети у роботі використані загальнонаукові методи аналізу, а також системний і структурно-функціональний підходи. Інформаційною базою для виконання дослідження стали наукові праці вітчизняних та зарубіжних фахівців із організації та управління охороною здоров'я.

Результати та їх обговорення. Механізм державно-приватного партнерства передбачає, що держава є замовником послуг. Саме вона визначає умови такого співробітництва, створює умови для прийняття управлінських рішень приватним сектором, а також здійснює постійний моніторинг, при цьому об'єкт інвестування залишається у власності держави.

Для реалізації проектів ДПП потрібні підготовлені керівники, які повинні оволодіти знаннями щодо кращого світового досвіду використання ДПП, варіантів адаптації ДПП для імплементації в умовах України, механізмів державно-приватного партнерства як ефективного інструменту залучення інвестицій, інновацій та підвищення якості послуг, які надаються населенню.

В умовах державно-приватного партнерства роль організатора, яка була типовою в умовах централізованого управління, змінюється на роль менеджера, управлінця для умов ринкової економіки, за яких складність управлінських завдань різко

підвищується. Отримання подібної кваліфікації вимагає, як мінімум, спеціальної підготовки.

Існуюча система післядипломної підготовки лікарів передбачає навчання керівників ЗОЗ на циклах спеціалізації за спеціальністю «Організація і управління охороною здоров'я». Але короткотривалість такого навчання (2 місяці) не забезпечує фундаментальності підготовки, особливо щодо використання принципів ДПП в системі ПМСД.

Необхідною є сучасна програма підготовки менеджерів ПМСД та перепідготовки управлінського кадрового потенціалу. Така програма повинна навчити менеджерів охорони здоров'я вирішувати завдання організації медичного закладу на базі ДПП, вміло розпоряджатися фінансовими ресурсами, забезпечувати залучення приватних інвестицій для інновацій, формувати ефективний кадровий потенціал.

Вирішення завдання підготовки сучасних менеджерів вимагає компетентного професорського – викладацького складу, сформованого з представників вищої школи менеджменту, які мають досвід роботи з програмами для керівників, а також медичну та бізнес-освіту. Такий склад викладачів буде здатний підготувати менеджерів, як з питань класичної теорії управління, так і з менеджменту, маркетингу, економіки, права, інформаційних технологій; менеджерів, які у своїй діяльності використовують науково-обґрунтовані методи управління, а не тільки інтуїцію та практичний досвід.

Керівник закладу ПМСД повинен направлятися на навчання вже маючи проект розвитку керованого ним закладу та у процесі вивчення навчальних дисциплін його розробляти та захищати у ході підсумкової атестації.

Функціонування системи підготовки менеджерів і використання цих кадрів на практиці дозволить адаптувати заклади ПМСД до роботи на принципах державно-приватного партнерства.

Підготовка для системи ПМСД сучасних менеджерів, які мають алгоритм мислення підприємців і зможуть забезпечити запровадження механізмів ДПП вимагає розробки спеціальних навчальних програм та організації спеціальних циклів для підготовки менеджерів.

Результати дослідження будуть враховані при обґрунтуванні та розробці сучасної моделі медичного закладу на принципах державно-приватного партнерства та механізмів управління нею.

*В.Н. Лесовой, Т.Л. Валковская*

## **Остеопонтин и минеральная плотность костной ткани у пациентов на перитонеальном диализе**

**Харьковский национальный медицинский университет, м. Харків, Україна  
Областной клинический центр урологии и нефрологии им. В. И. Шановала, м. Харків, Україна**

**В** течении последних десятилетий благодаря непрерывно развивающимся новым медицинским технологиям существенно улучшается

качество диализной помощи. Однако увеличение продолжительности жизни этих пациентов сопряжено с формированием новых медицинских проблем, одной из