



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Methodological guide
for the discipline
**Medical education in the European Union:
challenges for Ukraine**

Методичний посібник
навчальної дисципліни
Медична освіта в Європейському Союзі:
виклики для України



Reference: 599989-EPP-1-2018-1-UA-EPPJMO-MODULE

Acronym: MedEuk

Project Title: "Medical education in the European Union: challenges for Ukraine"

Проект Жан Моне Модуль «Медична освіта в Європейському Союзі: виклики для України» (MedEuk) на виконання Грантової угоди № 2018 – 1536 / 001 – 001 між Виконавчим агентством з питань освіти, аудіовізуальних засобів і культури Європейської Комісії та Сумським Державним Університетом від 21.08.2018 р.

Course schedule:

- Topic 1. Good European teaching practices: studying basic political and economic principles of formation and operation of the European Union
- Topic 2. Public health and biomedical research as preconditions of European sustainable development and its best practices: what Ukraine should learn
- Topic 3. The best practices in public healthcare system in the EU member states, and challenges for Ukraine
- Topic 4. General objectives, specific targets and tools of contemporary European public healthcare policies: emphasis on disease prevention and healthy lifestyle
- Topic 5. Medical education and biomedical research in the EU: challenges and tasks for Ukraine
- Topic 6. Healthcare in EU and Medical reform in Ukraine: common points of misunderstanding
- Topic 7. Adoption of public healthcare reforms to post-soviet countries – the new member states: Lessons from Czech Republic, Poland and Baltic countries
- Topic 8. Challenges for Ukraine in public health policies and practices and biomedical research in light of the association with the EU
- Topic 9. What you should learn to become a good doctor: experience from Finland
- Topic 10. What it is to be a medical doctor in Europe: experience from Finland

«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Основні політичні та економічні принципи формування та функціонування ЄС

Project JM Module MedEUk



«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»

**КА1.**

Вища освіта

Академічна мобільністьГранти для закладів
вищої освітиГранти для студентів,
випускників,
викладачів та інших
працівників**КА2.**

Вища освіта

Проекти співпраці

Розвиток потенціалу

Альянси знань

Стратегічні
партнерства

Виконавцям

КА3.

Вища освіта

Підтримка реформНаціональна команда
експертів з
реформування вищої
освіти (HERE team)

Заходи HERE team

Матеріали HERE team

Європейські студії

Жан МонеВикладання і
дослідження

Обмін знаннями

Підтримка асоціацій

Виконавцям

Молодь

Молодь/Спорт

КА1: Мобільність
молоді

КА2: Проекти співпраці

КА3: Підтримка
реформ

Спорт

Вища**освіта в Україні**

Вища освіта

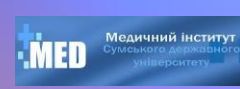
Вища освіта і
Болонський процес

Заклади вищої освіти

Erasmus+ Jean Monnet Activities Kick-off Meeting 2018

els
November 2018

François WILLEKENS
Head of Unit A2
EACEA



Jean Monnet
Programme



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union







Загальні задачі курсу:

- Основні політичні та економічні принципи ЄС;
- Принципи організації системи охорони здоров'я у країнах ЄС;
- Завдання, які стоять перед медичною освітою України у світлі виконання Угоди про асоціацію між Україною та ЄС;
- Охорона здоров'я в Європі і медична реформа в Україні;
- Важливість комунікації з представниками влади для розвитку системи охорони здоров'я відповідно до Європейських норм і практик.

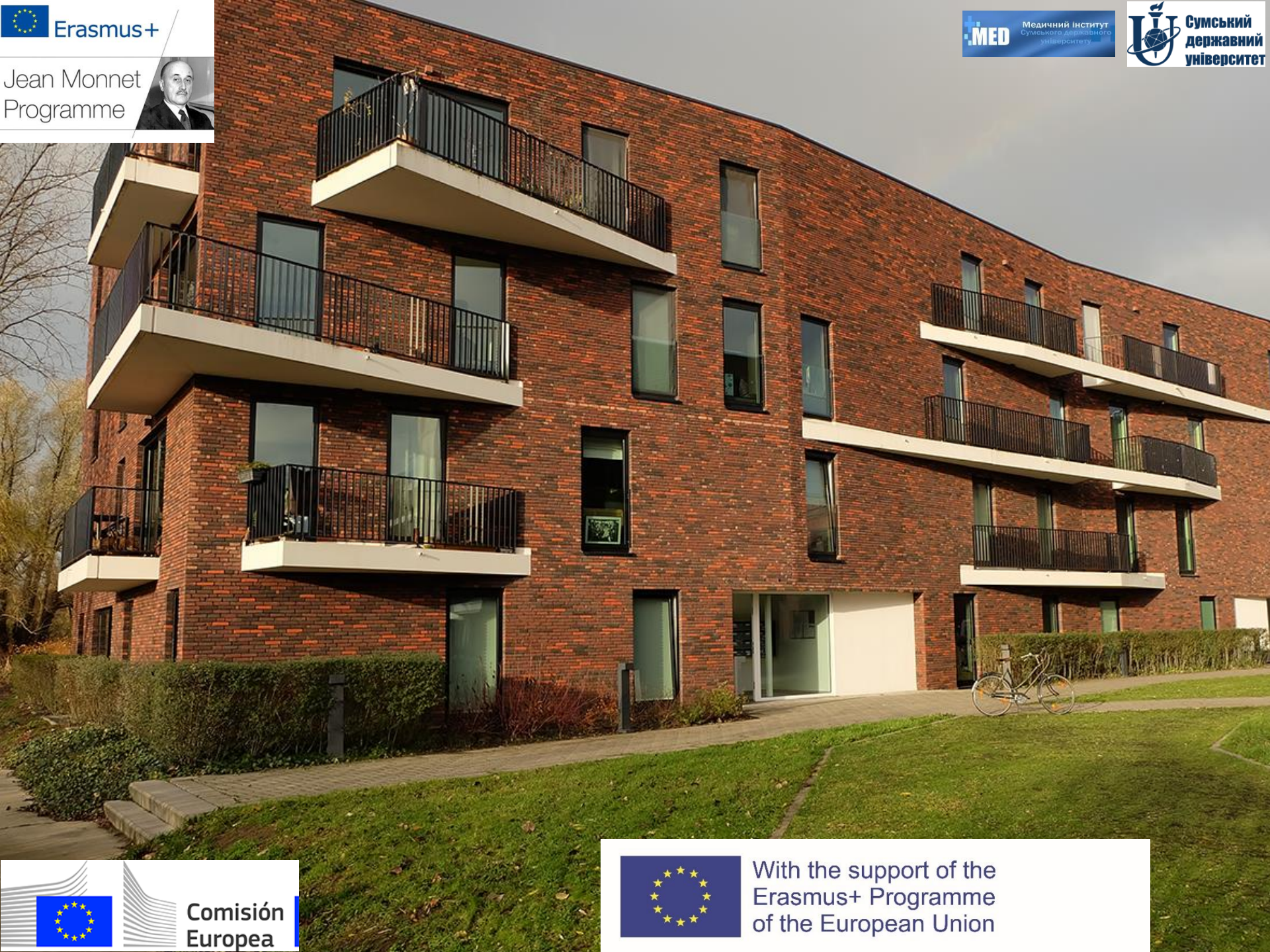


Тема 1

Питання для розгляду:

- Історія створення ЄС
- Особливості формування ЄС
- Критерії вступу до ЄС
- Структура управління ЄС
- Процедура вступу до ЄС.
- Задачі України щодо перспектив вступу до ЄС













Jean Monnet Programme





Arms	Flag	State	Capital	Code	Accession	Population (2017) ^[7]	Area (km ²)	Pop. density (per km ²)	MEPs
		Austria	Vienna	AT	1 January 1995	8,772,865	83,855	104.62	18
		Belgium	Brussels	BE	Founder	11,351,727	30,528	371.85	21
		Bulgaria	Sofia	BG	1 January 2007	7,101,859	110,994	63.98	17
		Croatia	Zagreb	HR	1 July 2013	4,154,213	56,594	73.4	11
		Cyprus	Nicosia	CY	1 May 2004	854,802	9,251	92.4	6
		Czech Republic	Prague	CZ	1 May 2004	10,578,820	78,866	134.14	21
		Denmark	Copenhagen	DK	1 January 1973	5,748,769	43,075	133.46	13
		Estonia	Tallinn	EE	1 May 2004	1,315,635	45,227	29.09	6
		Finland	Helsinki	FI	1 January 1995	5,503,297	338,424	16.26	13
		France	Paris	FR	Founder	66,989,083	640,679	104.56	74
		Germany	Berlin	DE	Founder ^[0]	82,521,653	357,021	231.14	96
		Greece	Athens	GR	1 January 1981	10,768,193	131,990	81.58	21
		Hungary	Budapest	HU	1 May 2004	9,797,561	93,030	105.32	21
		Ireland	Dublin	IE	1 January 1973	4,784,383	70,273	68.08	11
		Italy	Rome	IT	Founder	60,589,445	301,338	201.07	73
		Latvia	Riga	LV	1 May 2004	1,950,116	64,589	30.19	8
		Lithuania	Vilnius	LT	1 May 2004	2,847,904	65,200	43.68	11
		Luxembourg	Luxembourg City	LU	Founder	590,667	2,586	228.41	6
		Malta	Valletta	MT	1 May 2004	460,297	316	1,456.64	6
		Netherlands	Amsterdam	NL	Founder	17,081,507	41,543	411.18	26
		Poland	Warsaw	PL	1 May 2004	37,972,964	312,685	121.44	51
		Portugal	Lisbon	PT	1 January 1986	10,309,573	92,390	111.59	21
		Romania	Bucharest	RO	1 January 2007	19,644,350	238,391	82.4	32
		Slovakia	Bratislava	SK	1 May 2004	5,435,343	49,035	110.85	13
		Slovenia	Ljubljana	SI	1 May 2004	2,065,895	20,273	101.9	8
		Spain	Madrid	ES	1 January 1986	46,528,024	504,030	92.31	54
		Sweden	Stockholm	SE	1 January 1995	9,995,153	449,964	22.21	20
		United Kingdom	London	GB	1 January 1973	65,808,573	243,610	270.14	73
Totals:		28 countries				511,522,671	4,475,757	114.28	751



More than 340 million EU citizens in 19 countries now use it as their currency and enjoy its benefits.

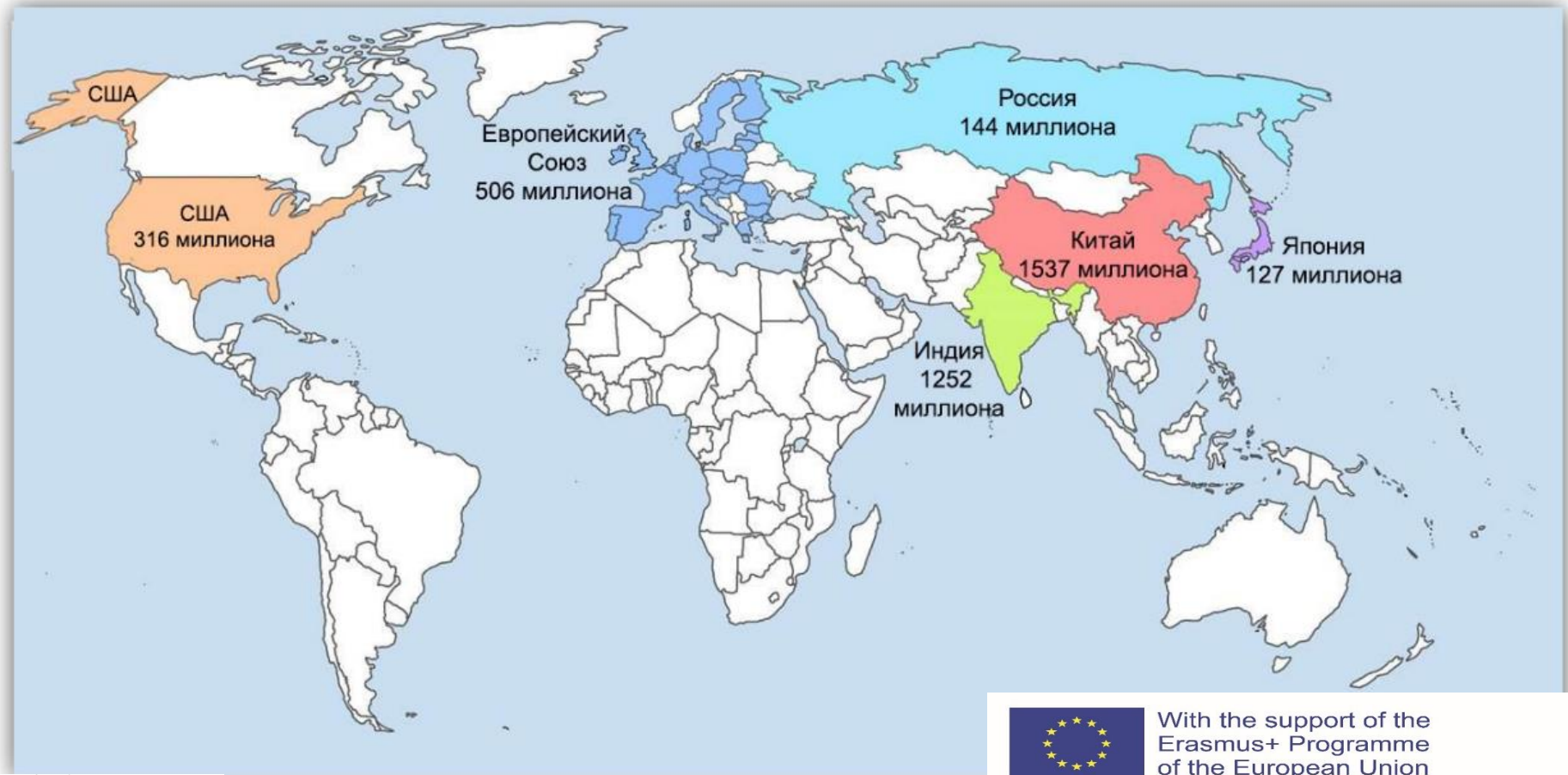
Euro – timeline

1999 – virtual currency was established

2002 – real cash in euro was started

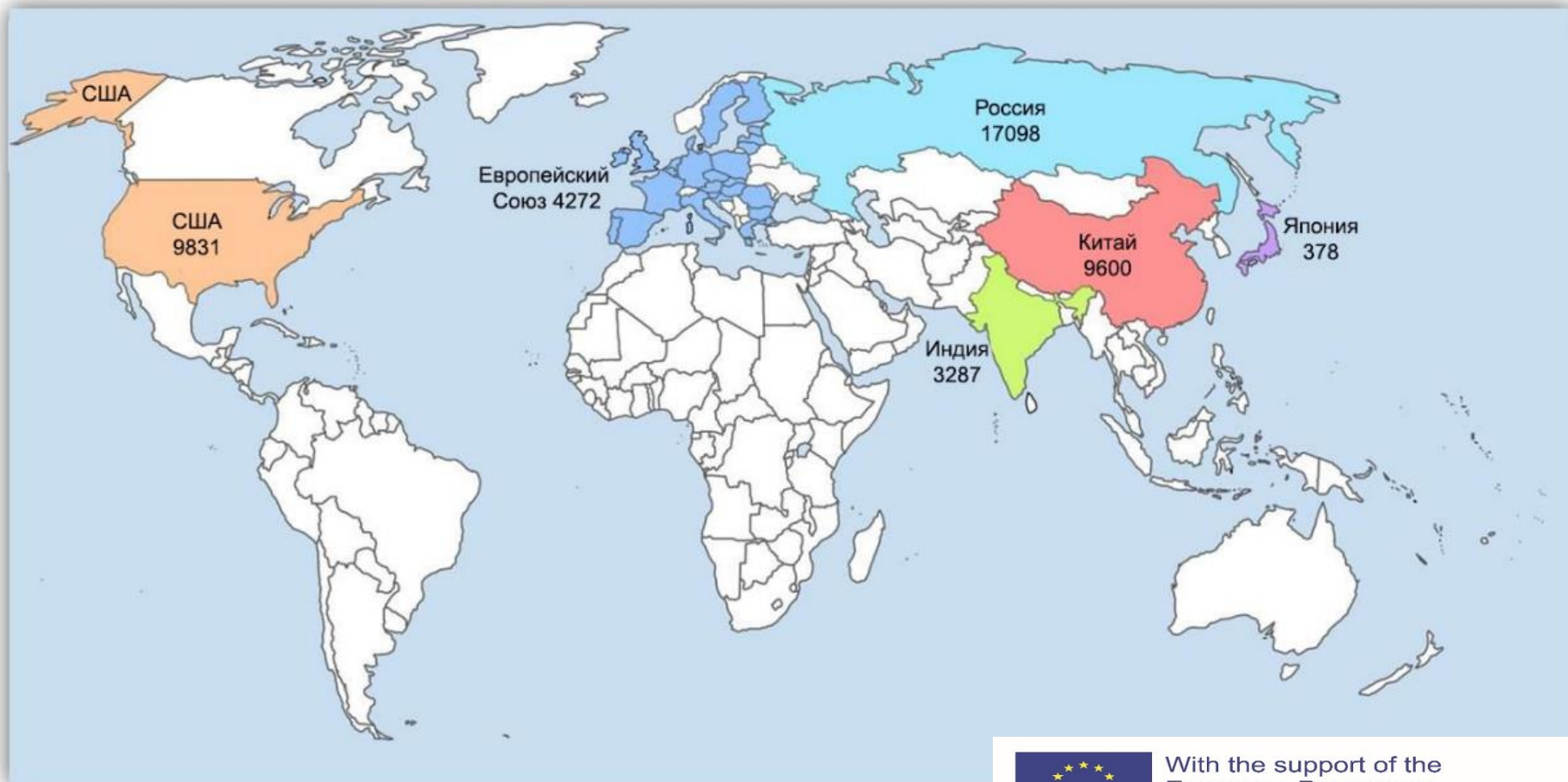


Численность населения в Европейском Союзе и странах мира в 2014 году



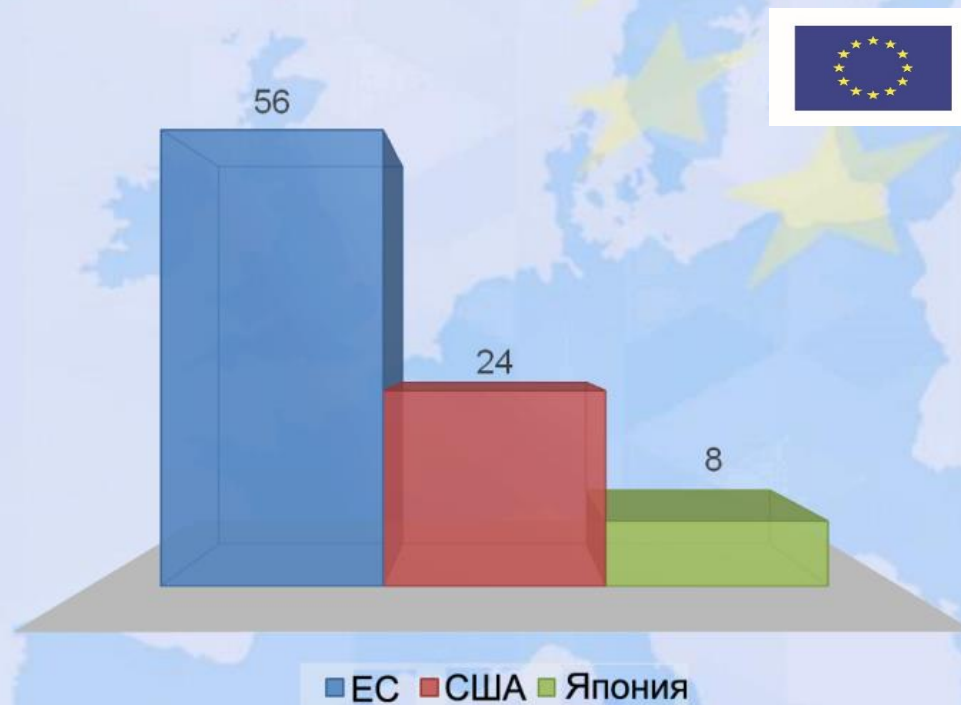
With the support of the Erasmus+ Programme of the European Union

Площадь Европейского союза и стран мира, тыс. км²



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Европейский Союз обеспечивает более половины глобальной поддержки развивающимся странам



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Официальная помощь в сфере развития в 2013г., млрд.евро



Jean Monnet

9 November 1888 – 16 March 1979



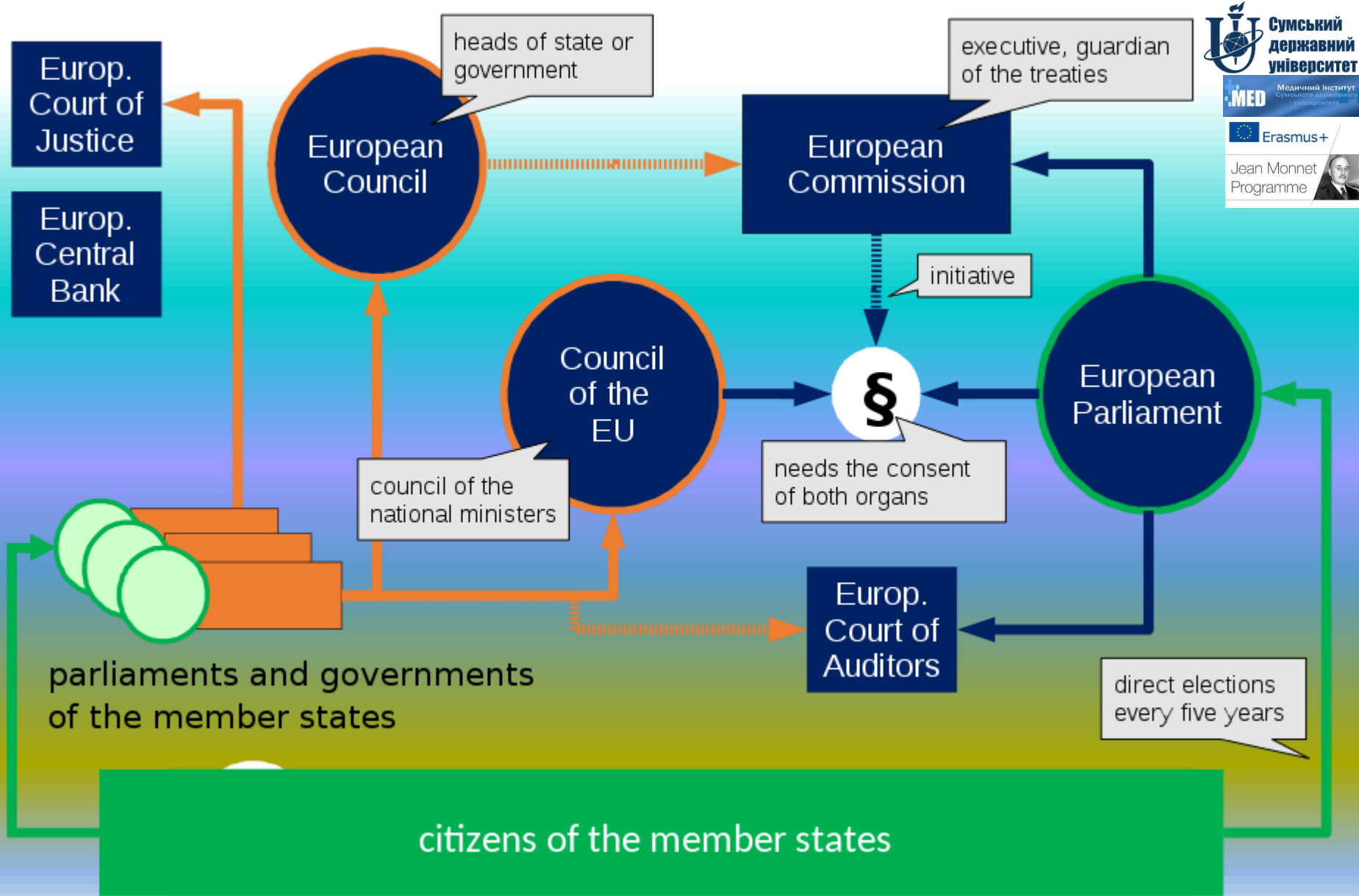
**President of the High Authority of the
European Coal and Steel Community**

In office

10 August 1952 – 3 June 1955



Signed:	1947	1948	1951	1954	1957	1965	1975	1986	1985+90	1992	1997	2001	2007
In force:	1947	1948	1952	1955	1958	1967	1976	1987	1995	1993	1999	2003	2009
Document:	Dunkirk Treaty	Brussels Treaty	Paris Treaty	Modified Brussels Treaty	Rome Treaty & EURATOM	Merger Treaty	Council Agreement on TREVI	Single European Act	Schengen Treaty & Convention	Maastricht Treaty (TEU)	Amsterdam Treaty	Nice Treaty	Lisbon Treaty
Content:	(est. alliance)	(founded WU)	(founded ECSC)	(protocol amending WU to become WEU)	(founded EEC and EURATOM)	(merging the legislative & administrative bodies of the 3 European communities)	(founded TREVI)	(amended: EURATOM, ECSC, EEC)+ (founded EPC)	(founded Schengen) (implemented Schengen)	(amended: EURATOM, ECSC, and EEC to transform it into EC)+ (founded: JHA+CFSP)	(amended: EURATOM, ECSC, EC to also contain Schengen, and TEU where PJCC replaced JHA)	(amended with focus on institutional changes: EURATOM, ECSC, EC and TEU)	(abolished the 3 pillars and WEU by amending: EURATOM, EC=>TFEU, and TEU) (founded EU as an overall legal unit with Charter of Fundamental Rights, and reformed governance structures & decision procedures)



Organigram of the political system with the seven institutions of the Union in blue, national / intergovernmental elements in orange

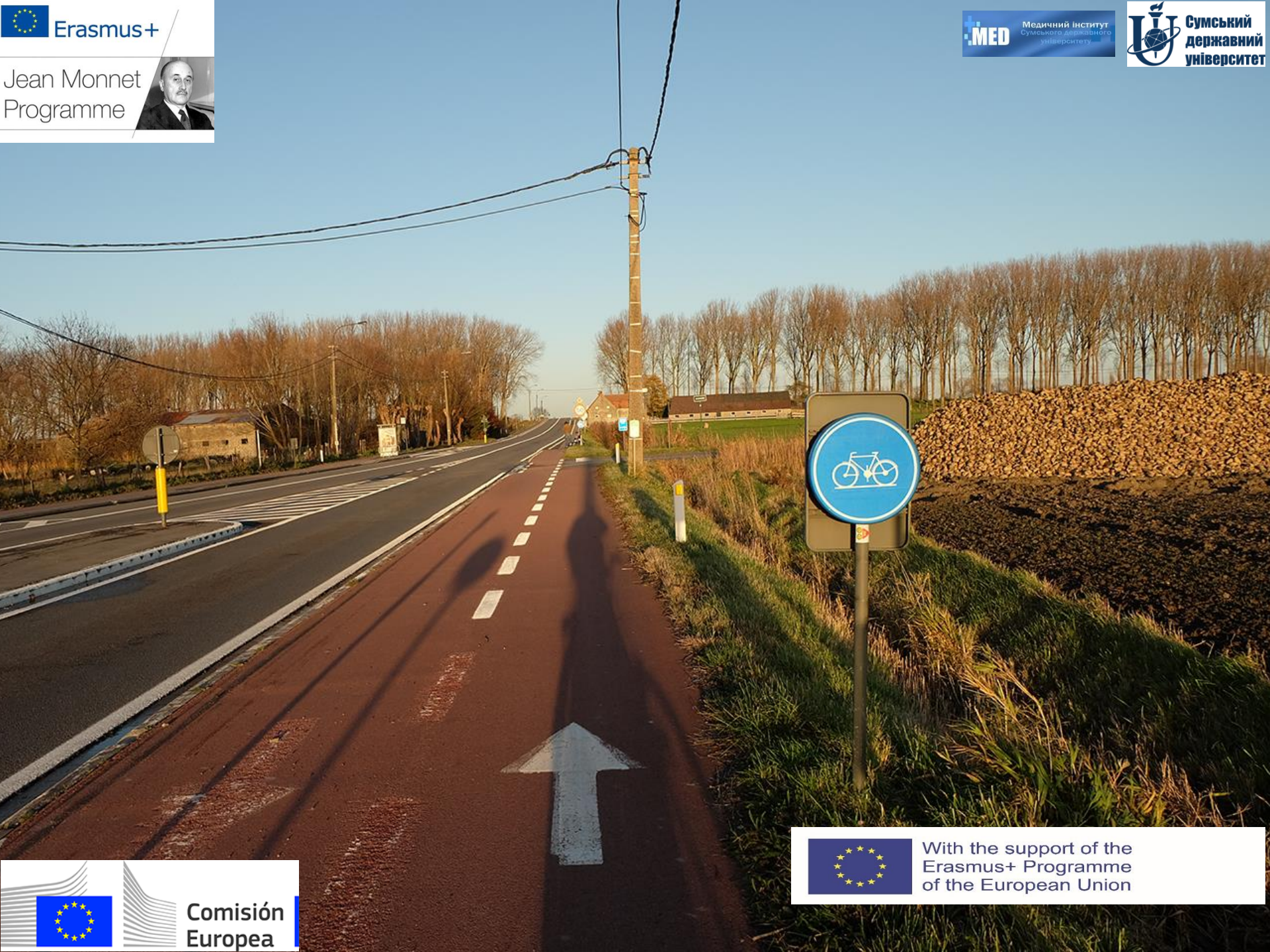














Приналежність країни до європейської цивілізації !!!

Копенгагенські критерії членства в ЕС:

- наявність стабільних інститутів, які гарантують демократію, правовий порядок, дотримання прав людини та захист національних меншин;
- наявність ринкової економіки, здатної справлятися з конкуренцією і дією ринкових сил в Союзі;
- готовність прийняти на себе зобов'язання членства (acquis communautaire), включаючи прагнення стати членами економічного і валютного союзу



Орієнтація на цінності!

Розкриваючи сутність природи цінності, дослідники обзначають цінність як усвідомлена необхідність, судження, яке мають люди щодо ресурсів.

«Цінність - це стійке переконання в тому, що даний тип поведінки є більш вагомий в існуючому культурному континуумі. Цінності існують в соціальному свідомості і інтерналізуються індивідуумом».

В. Супрун



Американський філософ Ч. Пірс вважав що цінність - це те, що задовольняє потреби людини.

Орієнтація на цінності!

Фундаментальні цінності Європейського Союзу:

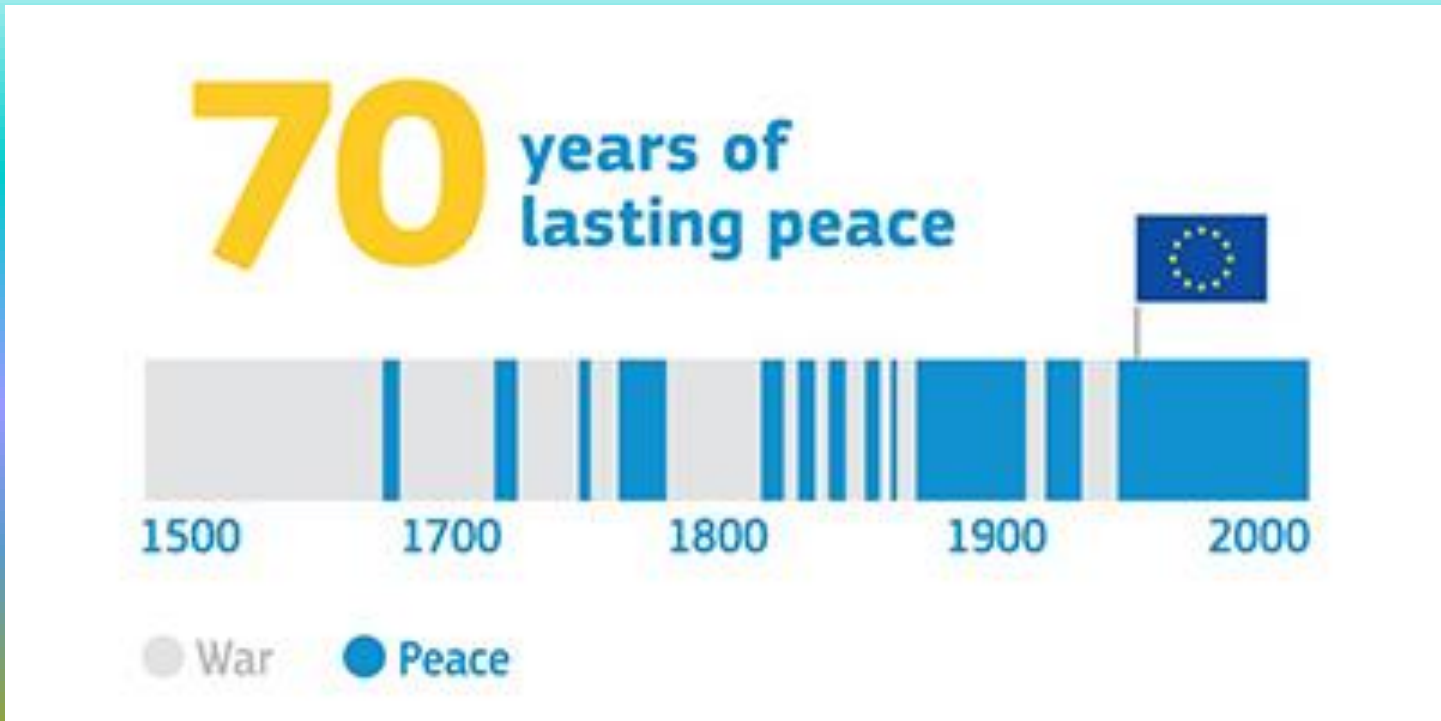
- повага до людської гідності та прав людини
- свобода
- демократія
- рівність
- панування закону

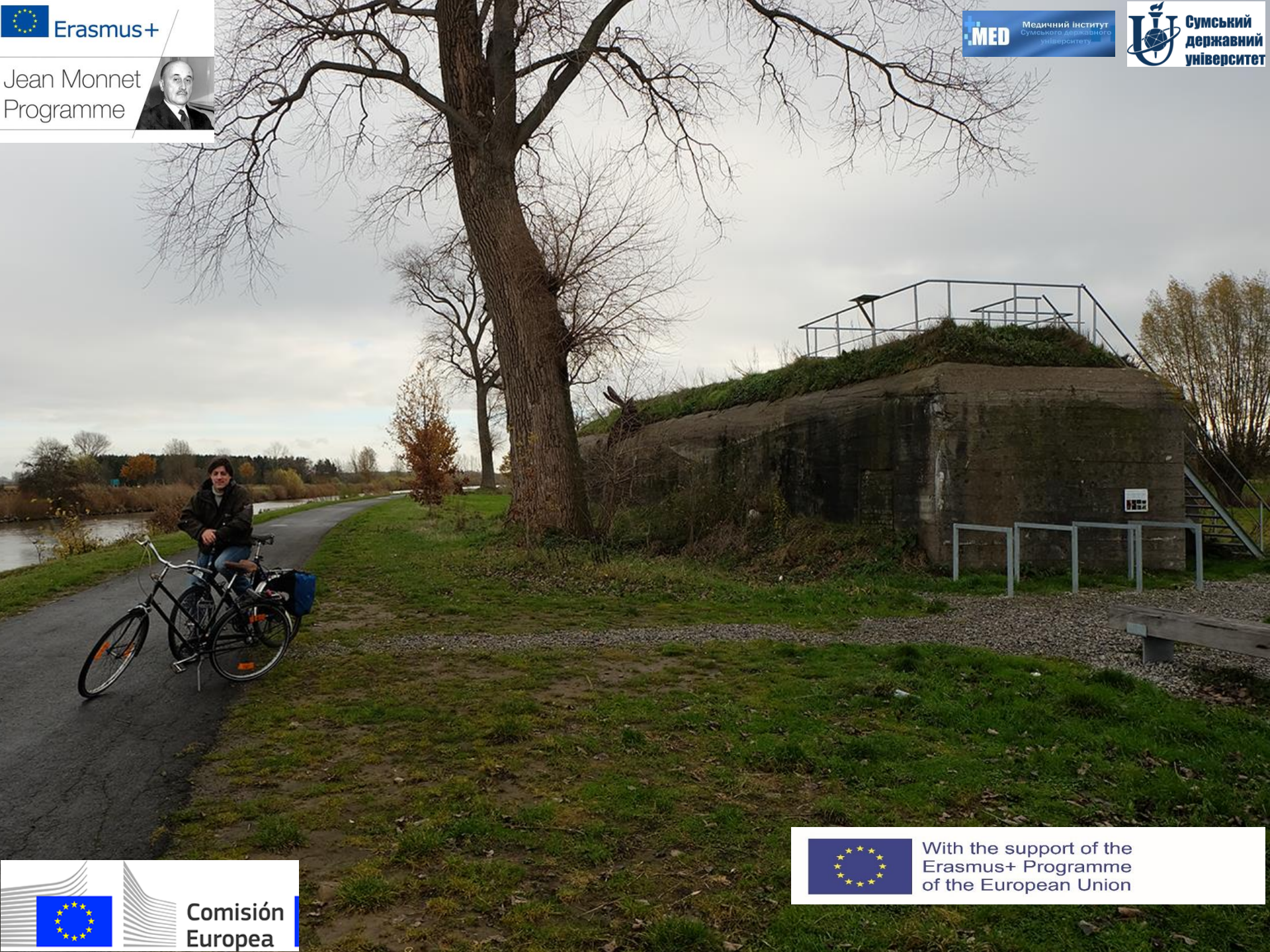
Основною метою Європейського Союзу є захист цих цінностей в Європі і сприяння миру і благополуччя громадян.



Цілі Європейського Союзу:

- сприяти становленню світу, його цінностей і добробуту своїх громадян;
- надавати свободу, безпеку і справедливість без внутрішніх кордонів;
- сталий розвиток, засноване на збалансованому економічному зростанні і стабільності цін, висококонкурентному ринкової економіки з повною зайнятістю і соціальним прогресом, а також захисту навколишнього середовища;
- боротися з соціальною ізоляцією та дискримінацією;
- сприяти науково-технічному прогресу;
- підвищити економічну, соціальну і територіальну згуртованість і солідарність між країнами ЄС;
- поважати його багату культурну та мовну різноманітність;
- створити економічний і монетарний союз, валютою якого є євро.









In 2012, the EU was awarded the **Nobel Peace Prize** for advancing the causes of peace, reconciliation, democracy and human rights in Europe.





Заявка на вступ до ЄС — консультативний етап

Оціночний етап - на цьому етапі країна намагається досягти критеріїв членства в ЄС. Держава офіційно стає країною - кандидатом на вступ до ЄС.

Етап перемовин - правове впровадження *acquis communautaire* (Правова концепція в системі правових норм Європейського союзу).

Ратифікаційний етап - між підписанням угоди про вступ і його ратифікацією.

Імплементативний етап - набуття угодою чинності.



Імплементация Угоди про Асоціацію між Україною та ЄС

Членство в НАТО

- асоціація з Шенгенською зоною;
- приєднання до митного союзу ЄС;
- приєднання до енергетичного союзу ЄС;
- вступ в дію спільного авіаційного простору;
- вступ в єдиний цифровий ринок









Работа и вознаграждение в ЕС (1)

- Самая высокая минимальная зарплата в ЕС в Люксембурге – 1,921,03 евро. В Европейском Союзе есть 6 стран, в которых минимальная зарплата превышает 1 000 евро в месяц – Люксембург, Бельгия, Нидерланды, Ирландия, Франция и Объединенное Королевство.



Фото: [flickr.com](https://www.flickr.com)

Автор: Karl Villanueva



With the support of the Erasmus+ Programme of the European Union



Comisión Europea



Работа и вознаграждение в ЕС (2)

- В Латвии минимальная зарплата в 2014 году была 320,00 евро. Среди стран ЕС минимальная зарплата ниже чем в Латвии – в Чешской Республике, Литве, Болгарии и Румынии.

Источник: [домашняя страница CSP](#)



Фото: [flickr.com](#)

Автор: Swiatoslaw Wojtkowiak









PM3.0
Lm
102
CE

IVAGO
Elke dag voor u op pad.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union







With the support of the Erasmus+ Programme of the European Union





Conditions for licensing:

You have completed a qualification in a country that is not an EU/EEA Member State

- Medical training for a medical doctor's profession completed abroad that fulfils certain criteria
- Sufficient language skills
- At least six months of internship at a Finnish hospital or health centre maintained by a public body (central government, municipality, joint municipal authority)
- Three-part examination



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Huom. Tenttipaikka ei ole vaihtunut, mutta aiemman Lääkärinkadun nimi on nyt Arvo Ylpön katu.

Kaikkina ilmoitettuina päivinä voi tenttiä sekä kliinistä kuulustelua että suomalaisen terveydenhuollon kuulustelua.

Potilastenttien aikataulut sovitaan tentaattoreina toimivien terveyskeskuslääkärien tai yliopiston kliinisten opettajien kanssa.

Kuulustelujen hinnat ovat muuttuneet 1.6.2015 alkaen:

- **Kliininen kuulustelu 500 euroa**
- **Suomalaisen terveydenhuollon kuulustelu (2-3 osaa) 500 euroa**
- **Suomalaisen terveydenhuollon uusintakuulustelu (1 osa) 250 euroa**
- **Käytännön potilastentti 1400 euroa**

Valtioneuvoston asetus yliopistojen toiminnassa perittävistä maksuista annetun valtioneuvoston asetuksen 4§:n muuttamisesta (1.5.2015)

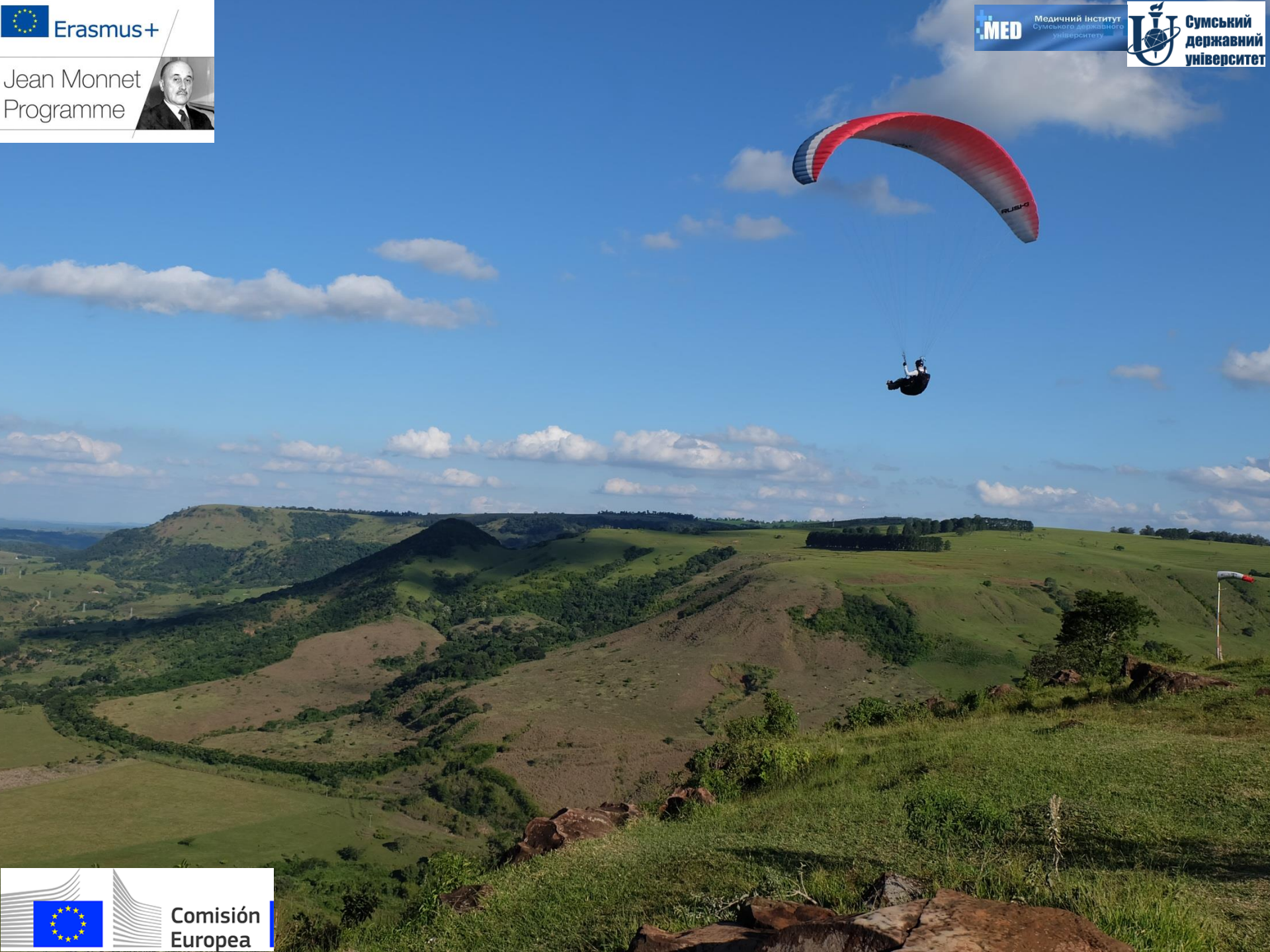
Охорона здоров'я та біомедичні дослідження як передумови сталого розвитку в Європі: чому потрібно навчитися в Україні

Project JM Module MedEUk

«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union





<https://www.google.com.ua/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj17s2Ag5bYAhVFPRQKHQHxAgMQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fwww.worldatlas.com%2Fsa%2Fbr%2Fsp%2Fwhere-is-botucatu.html&psig=AOvVaw2Rlvtlh43FgjsaX4f2QJ5Z&ust=1513771041414371>

Тема 2.

Питання для розгляду:

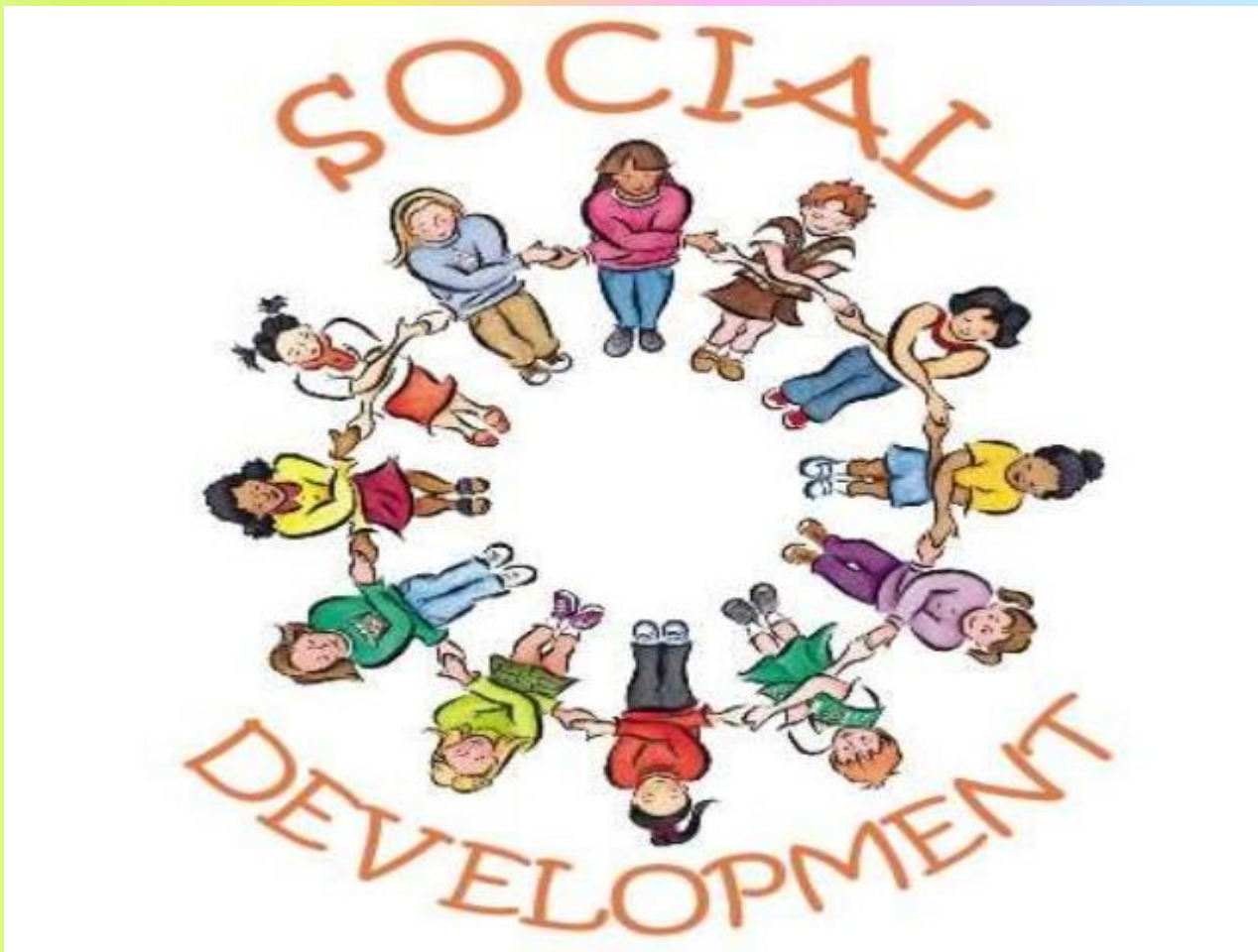
- Що таке сталий розвиток в поняттях ЄС
- розвиток людського капіталу
- Що важливіше в медицині: науково-практичні докази чи глибокі традиції?
- Виклики для створення науково-дослідних і виробничих потужностей в Україні
- Компоненти крові як лікувальні препарати

Протягом останніх десятиліть ХХ ст. гостро поставили перед людством проблему виживання і подальшого існування. Ця проблема детермінована складним набором багатьох факторів, таких як

- значне вичерпання природних ресурсів,
- екологічна криза,
- несприятлива демографічна ситуація,
- голод і злидні у багатьох регіонах світу,
- безліч конфліктів у суспільстві,
- постійні війни із застосуванням засобів масового знищення,
- постійна небезпека міжнародного тероризму.

У зв'язку з цим стала зрозумілою необхідність розробки нової політики та стратегії, яка дозволила б вирішити ці глобальні проблеми сучасності, запобігти погіршенню якості навколишнього середовища, забезпечити не тільки сьогодення, а й майбутнє суспільство ресурсами, необхідними для задоволення його потреб.

В даний час Європейський союз є світовим лідером в області сталого розвитку, і стратегія «Europe 2020» є яскравим прикладом того, як ЄС вирішує економічні проблеми і стає сильнішим завдяки наукомісткій, екологічно чистій і соціально інклюзивній економіці.



The Europe 2020 Strategy

- Підвищити рівень зайнятості населення у віці 20-64 років з нинішніх 69% до не менше 75%.
- Досягти мети інвестування 3% ВВП в дослідження і розробки, зокрема, шляхом поліпшення умов для інвестицій в дослідження і розробки приватним сектором, і розробити новий індикатор для відстеження інновацій.
- Скоротити викиди парникових газів як мінімум на 20% в порівнянні з базовим рівнем 1990 року або на 30%, якщо умови будуть правильними, збільшити частку відновлюваної енергії в кінцевому енергоспоживанні до 20% і домогтися підвищення енергоефективності на 20%.
- Скоротити частку школярів, які покидають школи достроково, до 10% з нинішніх 15% і збільшити частку населення у віці 30-34 років, які отримали вищу освіту, з 31% до не менше 40%.
- Скоротити число європейців, що живуть за межею бідності на 25%, і вирвати з бідності 20 мільйонів чоловік.

Досвід ЄС дуже важливим для сучасної України, яка переживає складний період соціально-економічних перетворень.



На жаль, в Україні зберігаються погані традиції в підходах до сталого розвитку через багаторічну саветську спадщину, неефективну з точки зору ресурсів і економіки. Українські університети можуть зіграти значну роль в ефективній трансформації суспільства як завдяки належному навчанню нового покоління професіоналів, так і завдяки ефективній взаємодії з нинішніми політиками і державними службовцями.

В охороні здоров'я рівень якості невисокий не тому, що лікарі роблять правильні речі неправильно, а скоріше тому, що роблять неправильні речі правильно. Г.Лабовіц

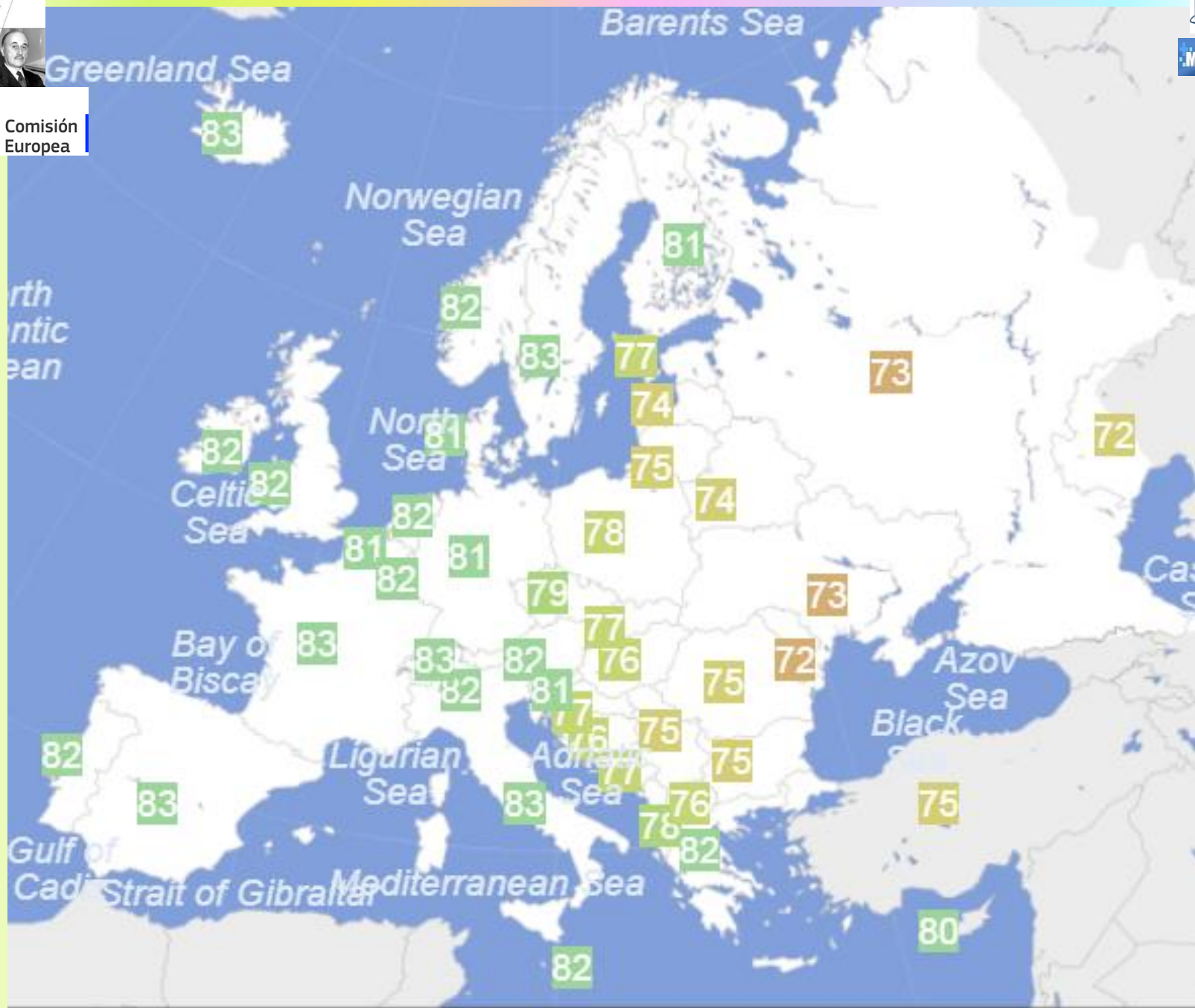
http://academy.gov.ua/NMKD/library_nadu/Monografiy/aa2d8d7f-9def-4f49-a86b-43c3db9dbd31.pdf

Середня тривалість життя у 2018 у Західній Європі:
79 років для чоловіків
84 років для жінок

Середня тривалість життя у 2018 в Україні:
67.6 років для чоловіків
77.1 років для жінок

<https://www.statista.com › Society › Demographics>

<https://www.worldlifeexpectancy.com/ukraine-life-expectancy>



Проблеми в охороні здоров'я України

- скорочення очікуваної тривалості життя населення України
- високі показники загальної смертності населення
- один з найвищих в Європейському регіоні рівень природного спаду населення
- стрімке старіння населення
- високий рівень загальної захворюваності населення
- широке поширення факторів ризику захворювань
- яскраво виражена нерівність в питаннях надання медичної допомоги
- надмірні особисті витрати населення на отримання медичних послуг
- існування неформальних (тіньових) платежів за медичні послуги
- негативні тенденції трудоворесурсного потенціалу України

<http://www.uoz.cn.ua/reform.htm>

Sustainable Development Goals: Ukraine

Цілі сталого розвитку: Україна



TARGETS AND INDICATORS

TARGET 3.1.	▶ Indicator 3.1.1.
Reduce maternal mortality	Number of cases of maternal mortality, per 100,000 live births
TARGET 3.2.	▶ Indicator 3.2.1.
Minimize preventable mortality among children under 5	Mortality of children under 5, cases per 1,000 live births
TARGET 3.3.	▶ Indicator 3.3.1.
End the epidemics of HIV/AIDS and tuberculosis, including through innovative practices and treatments	Number of patients diagnosed with HIV for the first time, per 100,000 persons
	▶ Indicator 3.3.2.
	Number of patients diagnosed with active tuberculosis for the first time, per 100,000 persons
TARGET 3.4.	▶ Indicator 3.4.1.
Reduce premature mortality from non-communicable diseases	Number of deaths from cerebrovascular disease at the age of 30–59, per 100,000 men of corresponding age
	▶ Indicator 3.4.2.
	Number of deaths from cerebrovascular disease at the age of 30–59, per 100,000 women of corresponding age
	▶ Indicator 3.4.3.
	Number of deaths from malignant breast tumours at the age of 30–59, per 100,000 women of appropriate age
	▶ Indicator 3.4.4.
	Number of deaths from malignant cervical tumours at the age of 30–59, per 100,000 women of appropriate age

TARGET 3.5.
Reduce by a quarter premature mortality, including through the introduction of innovative approaches to diagnosing diseases
TARGET 3.6.
Reduce serious injuries and deaths from road traffic accidents, including through innovative practices of resuscitation, treatment and rehabilitation after road traffic accidents
TARGET 3.7.
Ensure universal, quality immunization with innovative vaccines
TARGET 3.8.
Reduce the prevalence of smoking among the population through innovative media to inform about negative effects of smoking
TARGET 3.9.
Reform health care financing

▶ Indicator 3.5.1.
Probability of dying at the age of 20–64, men, per mille
▶ Indicator 3.5.2.
Probability of dying at the age of 20–64, women, per mille
▶ Indicator 3.6.1.
Number of deaths from road traffic accidents, per 100,000 persons
▶ Indicator 3.6.2.
Number of serious injuries from transport accidents/road traffic accidents per 100,000 persons, % of 2015 level
▶ Indicator 3.7.1.
Immunization coverage under the national immunization programme (as prescribed), %
▶ Indicator 3.8.1.
Share of women who smoke at the age of 16–29, %
▶ Indicator 3.8.2.
Share of men who smoke at the age of 16–29, %
▶ Indicator 3.9.1.
Share of expenditures of the population in general spending on health, %

TARGET VALUES OF THE INDICATORS







SELECT COUNTRY

EGYPT
EL SALVADOR
EQU. GUINEA
ERITREA
ESTONIA
ETHIOPIA
FIJI
FINLAND
FRANCE
GABON
GAMBIA
GEORGIA
GERMANY
GHANA
GREECE



SELECT COUNTRY

EGYPT
EL SALVADOR
EQU. GUINEA
ERITREA
ESTONIA
ETHIOPIA
FIJI
FINLAND
FRANCE
GABON
GAMBIA
GEORGIA
GERMANY
GHANA
GREECE

FINLAND : ROAD TRAFFIC ACCIDENTS

Deaths	%	Rate	World Rank
244	0.53	3.73	169

According to the latest WHO data published in 2017 Road Traffic Accidents Deaths in Finland reached 244 or 0.53% of total deaths. The age adjusted Death Rate is 3.73 per 100,000 of population ranks Finland #169 in the world. Review other causes of death by clicking the links below or choose the full health profile.

LEADING CAUSES OF DEATH FINLAND

Click each link to see data

● [Life Expectancy](#)

- | | | | |
|---|--|---|---|
| 1. Coronary Heart Disease | 14. Lymphomas | 27. Uterin Cancer | 40. Cervical Cancer |
| 2. Alzheimers/Dementia | 15. Hypertension | 28. Congenital Anomalies | 41. Fires |
| 3. Stroke | 16. Drug Use | 29. Other Neoplasms | 42. Multiple Sclerosis |
| 4. Lung Cancers | 17. Inflammatory/Heart | 30. Influenza and Pneumonia | 43. Low Birth Weight |
| 5. Prostate Cancer | 18. Ovary Cancer | 31. Skin Cancers | 44. Asthma |
| 6. Breast Cancer | 19. Parkinson's Disease | 32. Oesophagus Cancer | 45. Schizophrenia |
| 7. Suicide | 20. Diabetes Mellitus | 33. Endocrine Disorders | 46. Rheumatoid Arthritis |
| 8. Liver Disease | 21. Stomach Cancer | 34. Bladder Cancer | 47. Poisonings |
| 9. Colon-Rectum Cancers | 22. Liver Cancer | 35. Oral Cancer | 48. Birth Trauma |
| 10. Lung Disease | 23. Other Injuries | 36. Violence | 49. Tuberculosis |
| 11. Falls | 24. Road Traffic Accidents | 37. Drownings | 50. Rheumatic Heart Disease |
| 12. Pancreas Cancer | 25. Kidney Disease | 38. Peptic Ulcer Disease | |
| 13. Alcohol | 26. Leukemia | 39. Epilepsy | |

SELECT COUNTRY

- TOGO
- TONGA
- TRINIDAD/TOB.
- TUNISIA
- TURKEY
- TURKMENISTAN
- UGANDA
- UKRAINE**
- UNITED KINGDOM
- UNITED STATES
- URUGUAY
- UZBEKISTAN
- VANUATU
- VENEZUELA
- VIET NAM



SELECT COUNTRY

- TOGO
- TONGA
- TRINIDAD/TOB.
- TUNISIA
- TURKEY
- TURKMENISTAN
- UGANDA
- UKRAINE**
- UNITED KINGDOM
- UNITED STATES
- URUGUAY
- UZBEKISTAN
- VANUATU
- VENEZUELA
- VIET NAM

UKRAINE : ROAD TRAFFIC ACCIDENTS

Deaths	%	Rate	World Rank
4,361	0.67	9.11	131

According to the latest WHO data published in 2017 Road Traffic Accidents Deaths in Ukraine reached 4,361 or 0.67% of total deaths. The age adjusted Death Rate is 9.11 per 100,000 of population ranks Ukraine #131 in the world. Review other causes of death by clicking the links below or choose the full health profile.

LEADING CAUSES OF DEATH UKRAINE

Click each link to see data

● **Life Expectancy**

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Coronary Heart Disease | 14. Lung Disease | 27. Hypertension | 40. Poisonings |
| 2. Stroke | 15. Drownings | 28. Fires | 41. Skin Cancers |
| 3. Lung Cancers | 16. War | 29. Violence | 42. Asthma |
| 4. Breast Cancer | 17. Falls | 30. Kidney Disease | 43. Birth Trauma |
| 5. HIV/AIDS | 18. Road Traffic Accidents | 31. Low Birth Weight | 44. Epilepsy |
| 6. Colon-Rectum Cancers | 19. Influenza and Pneumonia | 32. Leukemia | 45. Liver Disease |
| 7. Suicide | 20. Cervical Cancer | 33. Diabetes Mellitus | 46. Meningitis |
| 8. Drug Use | 21. Ovary Cancer | 34. Lymphomas | 47. Encephalitis |
| 9. Inflammatory/Heart | 22. Oral Cancer | 35. Liver Cancer | 48. Maternal Conditions |
| 10. Prostate Cancer | 23. Uterin Cancer | 36. Bladder Cancer | 49. Multiple Sclerosis |
| 11. Stomach Cancer | 24. Alcohol | 37. Alzheimers/Dementia | 50. Diarrhoeal diseases |
| 12. Tuberculosis | 25. Pancreas Cancer | 38. Oesophagus Cancer | |
| 13. Other Injuries | 26. Congenital Anomalies | 39. Rheumatic Heart Disease | |

Human Development Index values, by human development group, 2017



Source: Human Development Report Office.

Індикатори:

- Тривалість життя
- Освіта
- Прибуток на душу населення

Буття:

- харчування
- житло
- здоров'я

Акції:

- робота
- освіта
- вибори
- участь у суспільному житті

Свобода вибору!

Індекс людського розвитку:

Ukraine займає 88-ге місце з 189 країн

Evidence – based medicine vs. experience – based medicine



Основні поняття доказової медицини

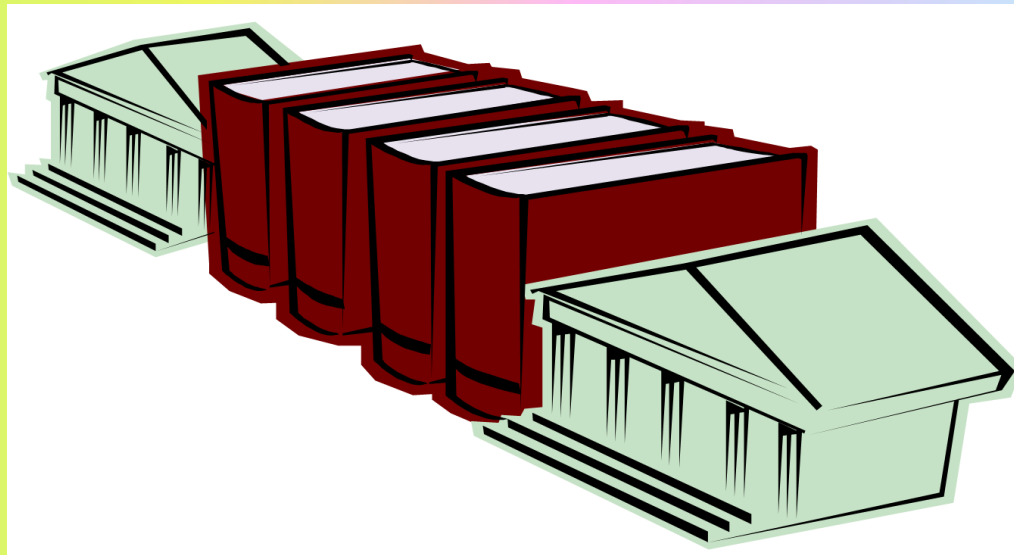


- правильне та об'єктивне використання наукової інформації;
- застосування загальноприйнятих стандартів діагностики та лікування;
- подвійні сліпі рандомізовані багатоцентрові дослідження;
- мета-аналіз;
- Кокранівське співробітництво



Питання національної концепції сталого розвитку.

Матриця завдань та індикаторів національних цілей розвитку
тисячоліття на <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=300>



Biomedical sciences



Україна: Перехід центрів наукових досліджень з науково-дослідних інститутів (НДІ) в університети!



- medical microbiology
- clinical virology
- clinical epidemiology
- genetic epidemiology
- biomedical engineering

https://en.wikipedia.org/wiki/Biomedical_sciences

<https://3c1703fe8d.site.internapcdn.net/newman/gfx/news/hires/2014/1-ucresearchte.jpg>

Masaryk university Brno, Czech Republic











Institute of Molecular Biology and Genetics of NASU

Інститут молекулярної біології і генетики НАН України











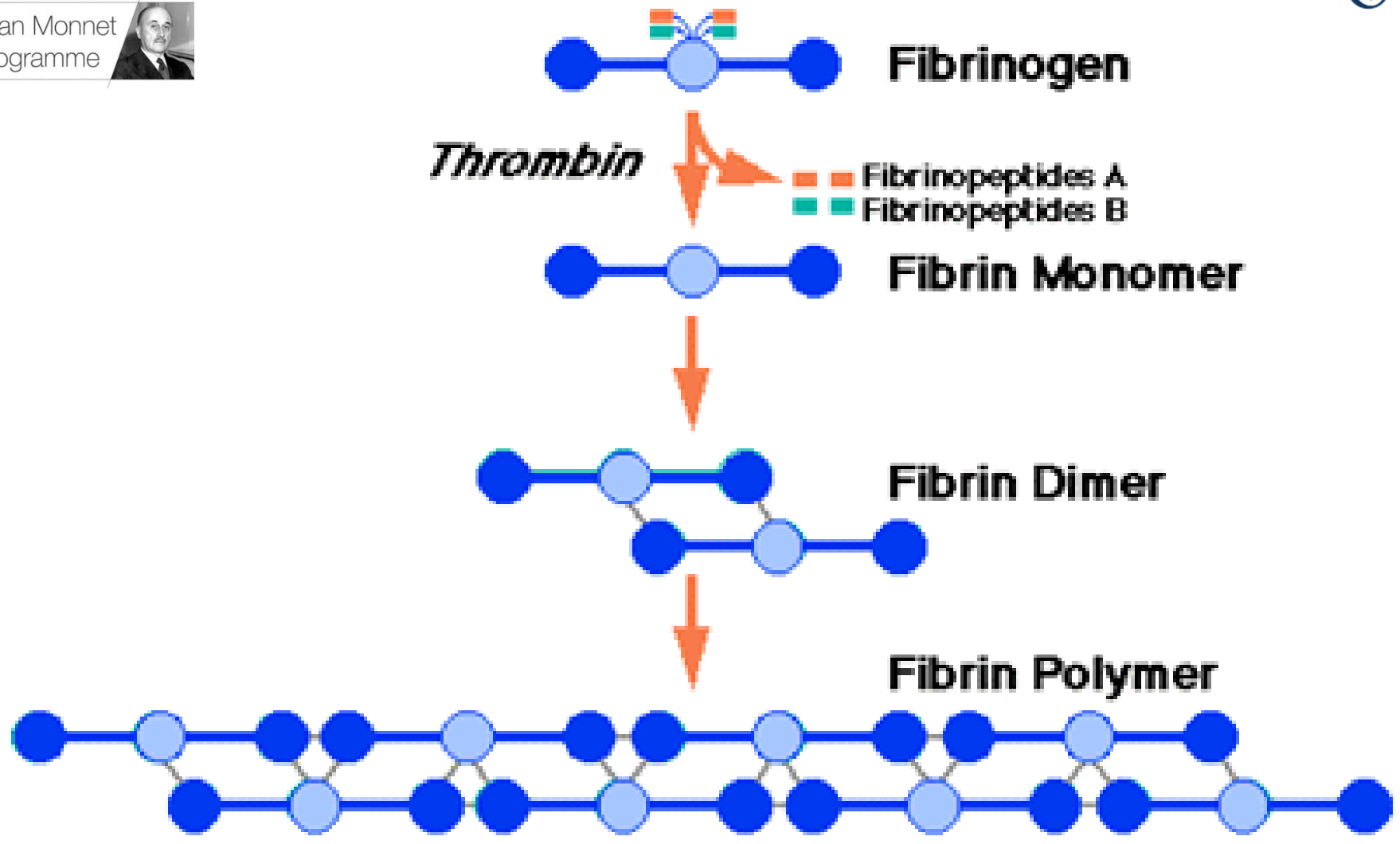


Heterologous fibrin sealant

CEVAP-UNESP

Botucatu, Brazil





<https://i.pinimg.com/originals/81/00/0f/81000ffc38b5909d898bf934c7f6b0f5.gif>



Vivostat® Fibrin Sealant

A revolution in fibrin sealant technology



EVICEL™ Fibrin Sealant (Human)



- Forms an elastic clot that anchors firmly to the bleeding site²
- Sprays or drips for broad or targeted application¹
- 5 mL provides 100 cm² coverage area¹
- Provides clear visibility of the bleeding site so you can quickly assess hemostasis²
- EVICEL™ maintains clot stability over time comparable to other fibrin sealants, without the need for an antifibrinolytic

TachoSil® Fibrin Sealant Patch

RAPLIXA® (Fibrin sealant (human)) for topical use



www.tachosilus.com/
hemostatsolutions.com/raplixa/
www.slideshare.net/79536/plastics-8767130
www.vivostat.com/products/vivostat-fibrin-sealant
www.ethicon.com/healthcare-professionals/products/biosurgery/evarrest-fibrin-sealant-patch
www.exportersindia.com/dolphin-surat/reliseal-fibrin-sealant-kit-ip-surat-india-1470373.htm
www.dotmed.com/listing/disposables-general/ethicon/3905/evicel-fibrin-sealant/2365796

Фібриновий клей як альтернатива хірургічним швах

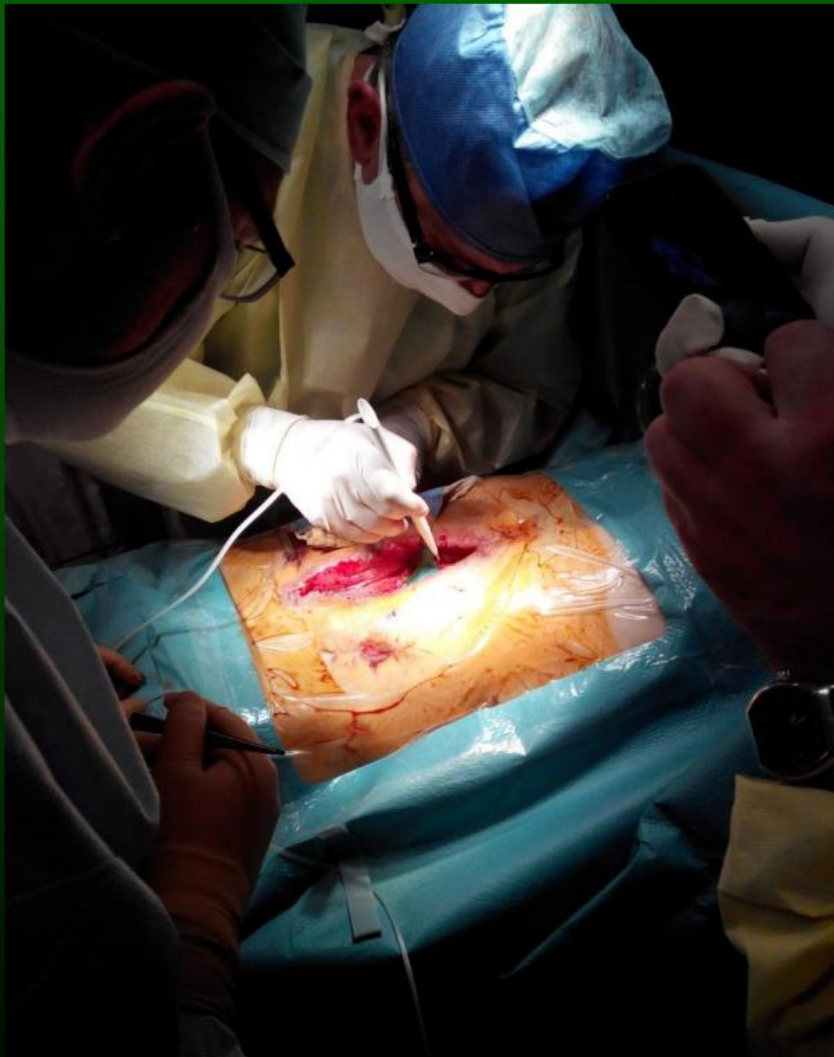


Фахівці з пластичної хірургії придумали, яким чином можна скоротити післяопераційний період до одного тижня замість шести: вони замінили шви на високотехнологічний клей. Фібриновий клей прискорює процес загоєння ран і скорочує рубці. Часто батьки малюків застосовують для загоєння ранок біологічний клей, який має бактерицидну і загоює діями. Не так давно аналогічну ідею почали використовувати в косметичній хірургії століття, як альтернативу хірургічним швах. “Фібриновий клей почав широко розповсюджуватися в нейрохірургії. Але це досить дорогий продукт, і тому його застосування має бути обґрунтоване”, - каже лицьовій пластичний хірург Джуліан де Сільва. "Після п'ятирічного дослідження на цю тему,

проаналізувавши отримані дані, я зробив висновок, що розчин не тільки за короткий час склеює тканини, але і скорочує післяопераційний період. Пациенти виписувалися всього через тиждень після операції на відміну від шести тижнів при накладенні швів”, - ділиться пластичний хірург.

Vivostat

(аутогенно збагачений тромбоцитами фібрин та
фібриновий клей)





[http://api1.columnis.com/uploads/032/images/bufala_bufalo_\(montbru.com\).jpg](http://api1.columnis.com/uploads/032/images/bufala_bufalo_(montbru.com).jpg)



<http://enfouquetriangulo.com/wp-content/uploads/2018/08/Selante-de-Fibrina-CEVAP-Cascavel-Enfoque-Tri%C3%A2ngulo-Jornalista-Eder-Moreira-Capin%C3%B3polis-Uberl%C3%A2ndia-Ituiutaba-Jornalista-Gustavo-Maximiano-Cleber-Camilo-DDD34.jpg>



Selante de Fibrina

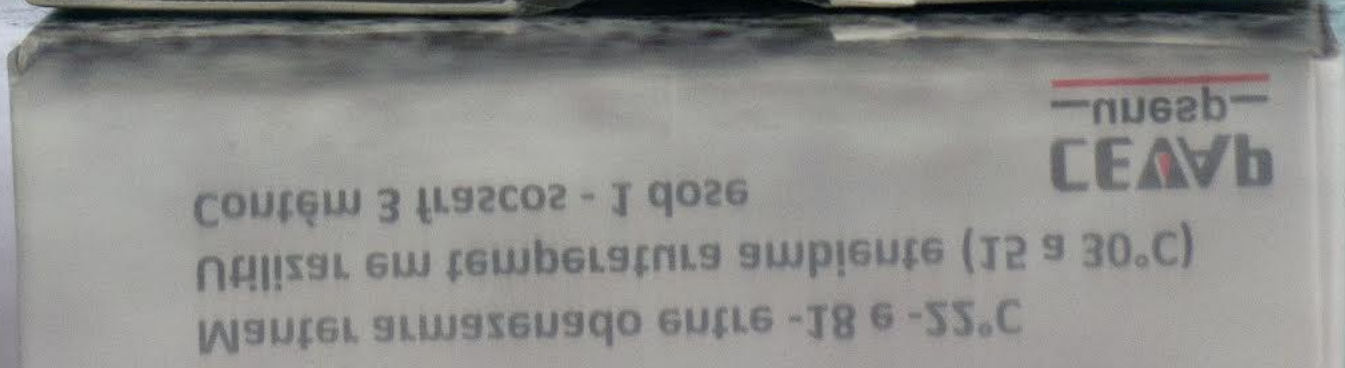
**Estudo Selante: uso exclusivo em
ensaio clínico**

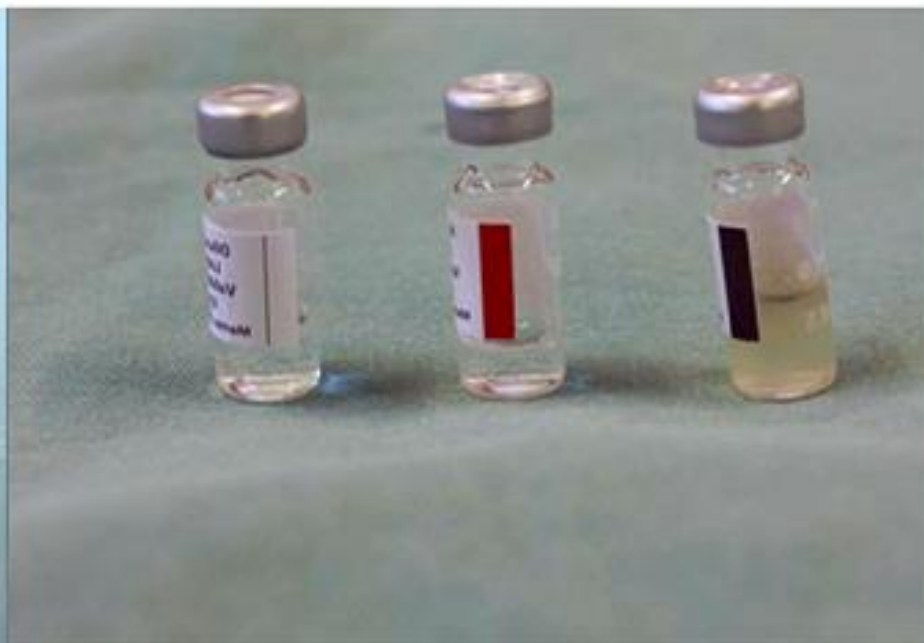
Uso tópico

Manter armazenado entre -18 e -22°C

Utilizar em temperatura ambiente (15 a 30°C)

Contém 3 frascos - 1 dose











Fibrin Sealant

- Surgeries
- Wound healing
- 3D matrix for cell cultures
- Biomatrix for 3-D bioprinting



Fig. 12 a Application of the product utilizing a double-outlet syringe with mixer at its end.
b Polymerized product covering an ulcer

Ferreira, R. S., Jr., et al. (2017). "Heterologous fibrin sealant derived from snake venom: from bench to bedside - an overview." J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis **23: 21**.



Fig. 13 A 70 year-old female had an ulcer for two years. a Visit 0 – area of the ulcer was 17.1 cm². b Visit 6 – wound healed











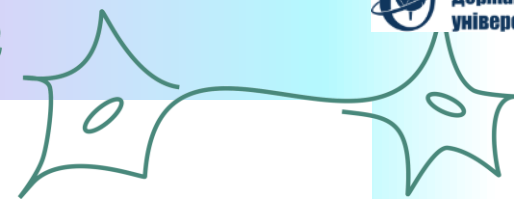
https://scontent.fiev12-1.fna.fbcdn.net/v/t31.0-8/12525531_10154013824934402_2023316150168296705_o.jpg?_nc_cat=100&_nc_ht=scontent.fiev12-1.fna&oh=f8df15dce80f5a351af7a6b77d460c01&oe=5C4379C8



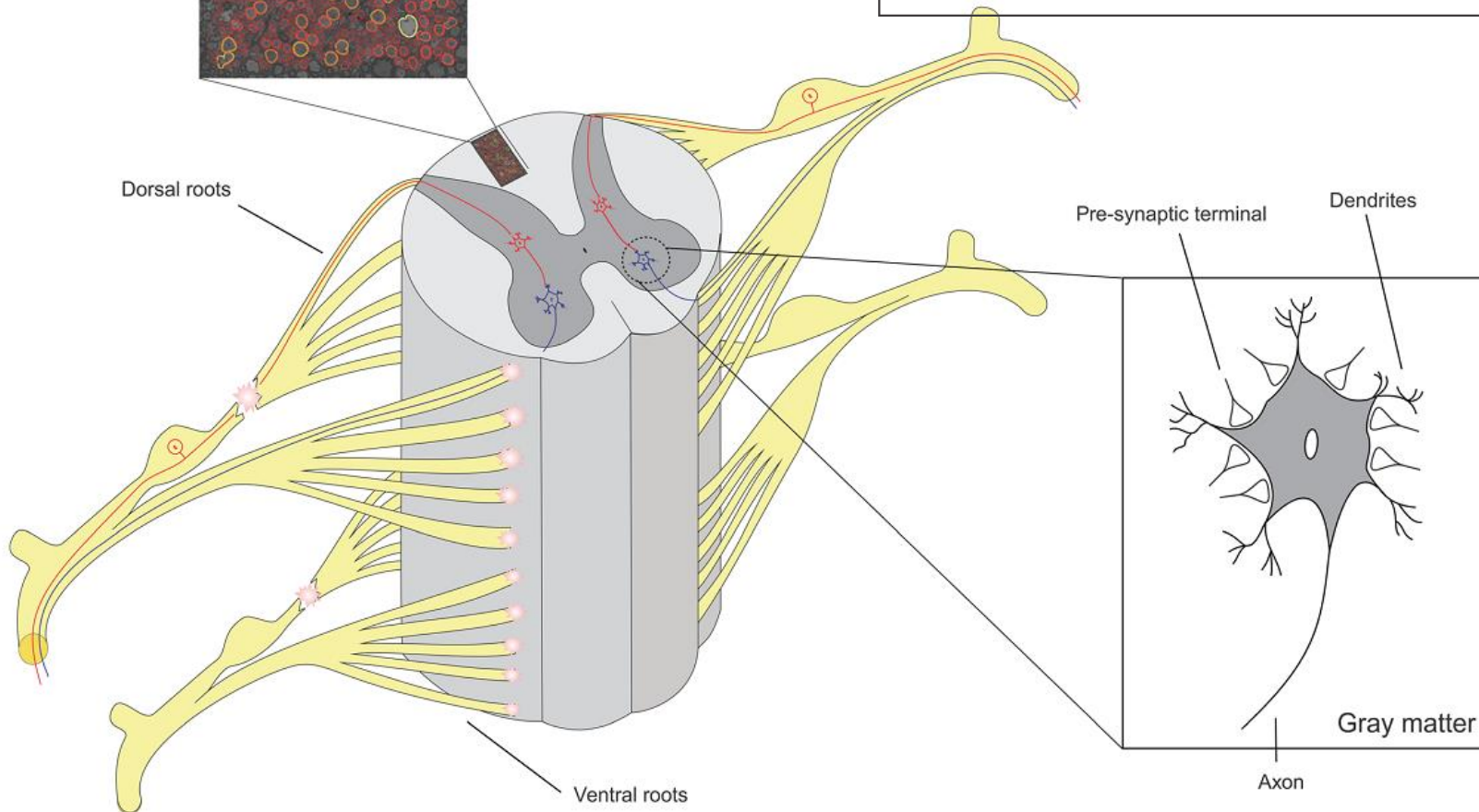
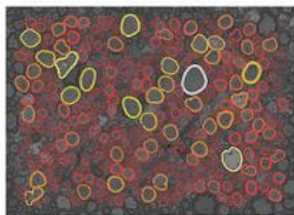
https://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/banco_imagens/2018/05/18/20180420_2-4_alexandre-leite-rodrigues-de-Oliveira-celula-tronco-IB_scarpa_AJS_4173.jpg



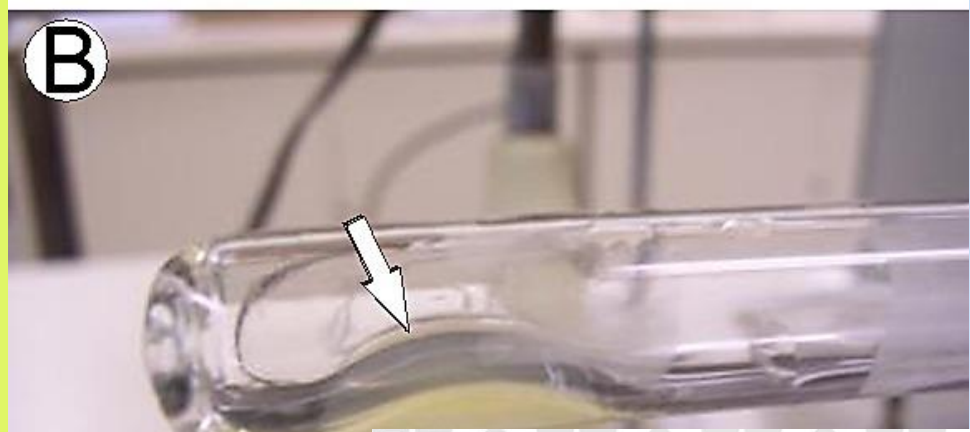
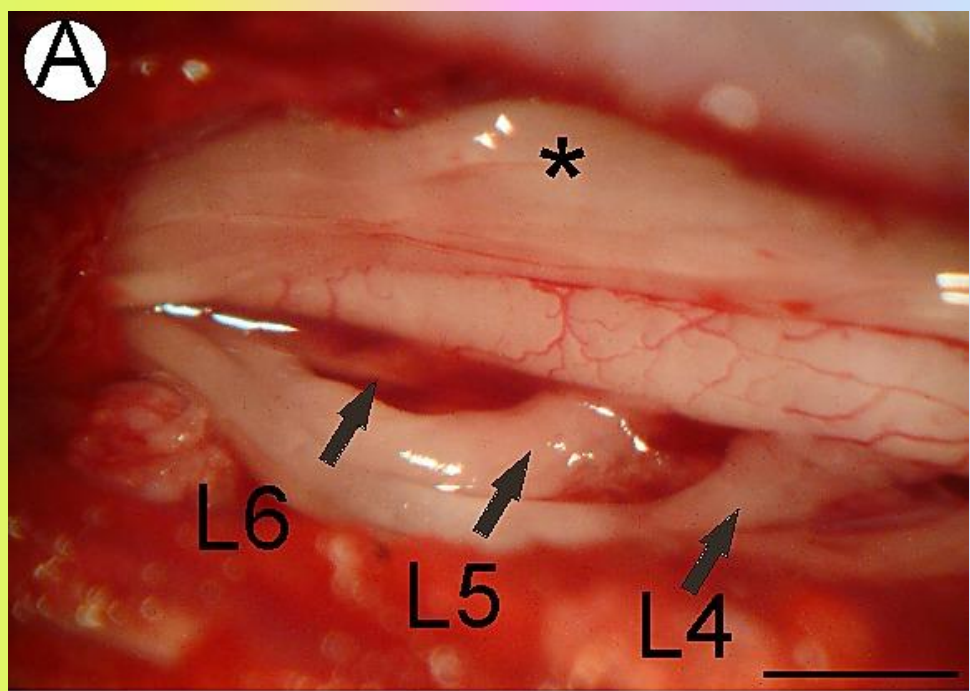
Laboratório de Regeneração Nervosa



Myelinated axons - white matter



Biscola, N. P., et al. (2017). "Multiple uses of fibrin sealant for nervous system treatment following injury and disease." *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis* **23**: 13.

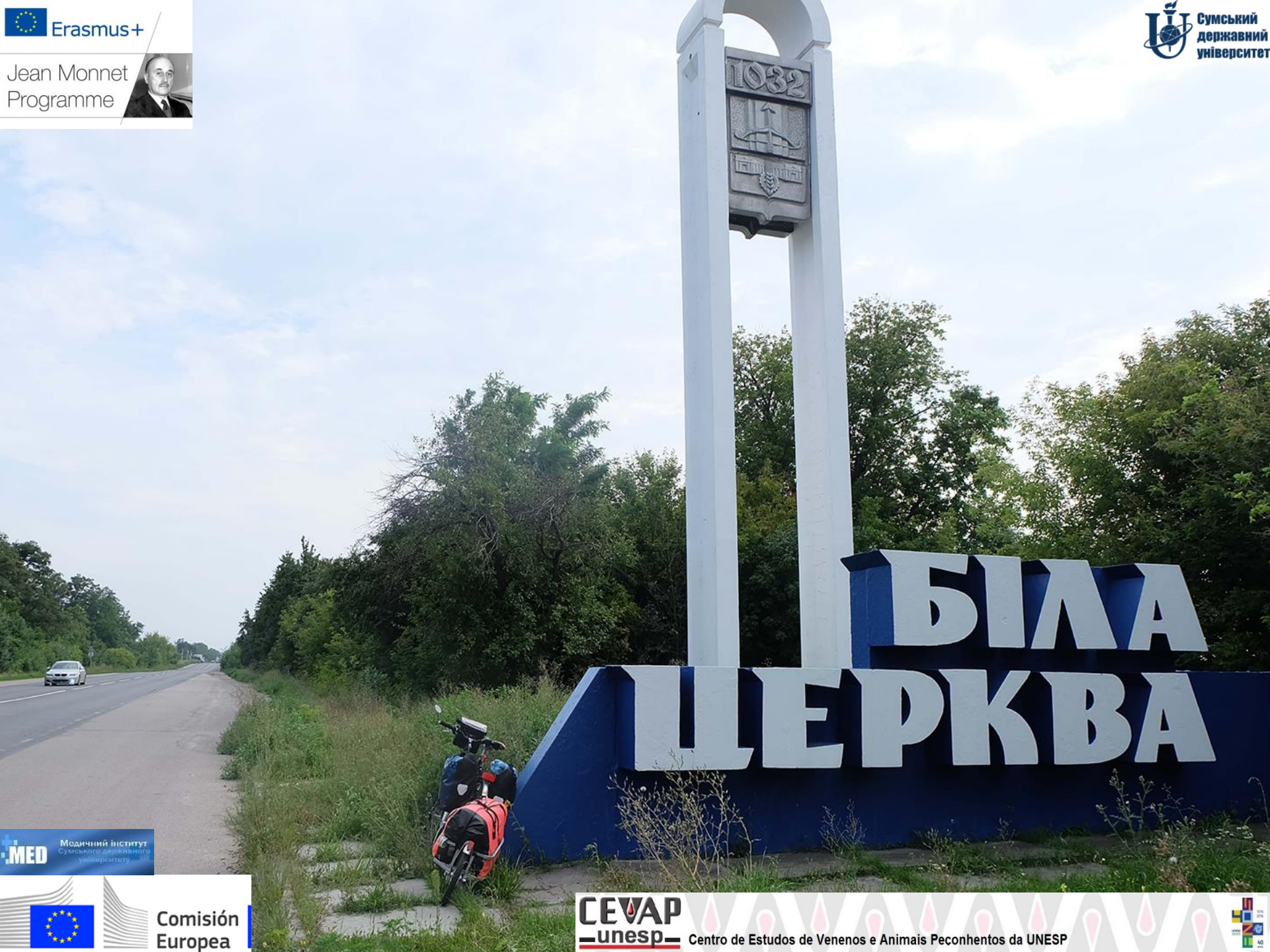


Motor recovery and synaptic preservation after ventral root avulsion and repair with a fibrin sealant derived from snake venom. Barbizan R, Castro MV, Rodrigues AC, Barraviera B, Ferreira RS, Oliveira AL. PLoS One. 2013 May 7;8(5):e63260.

















KIITOS
DĚKUJI
ДЯКУЮ
СПАСИБО
THANK YOU
DANKE SCHÖN
MUITO OBRIGADO





With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Medical Education and Biomedical Research in EU: Challenges and Opportunities

«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»



Prof. Maksym Pogorielov

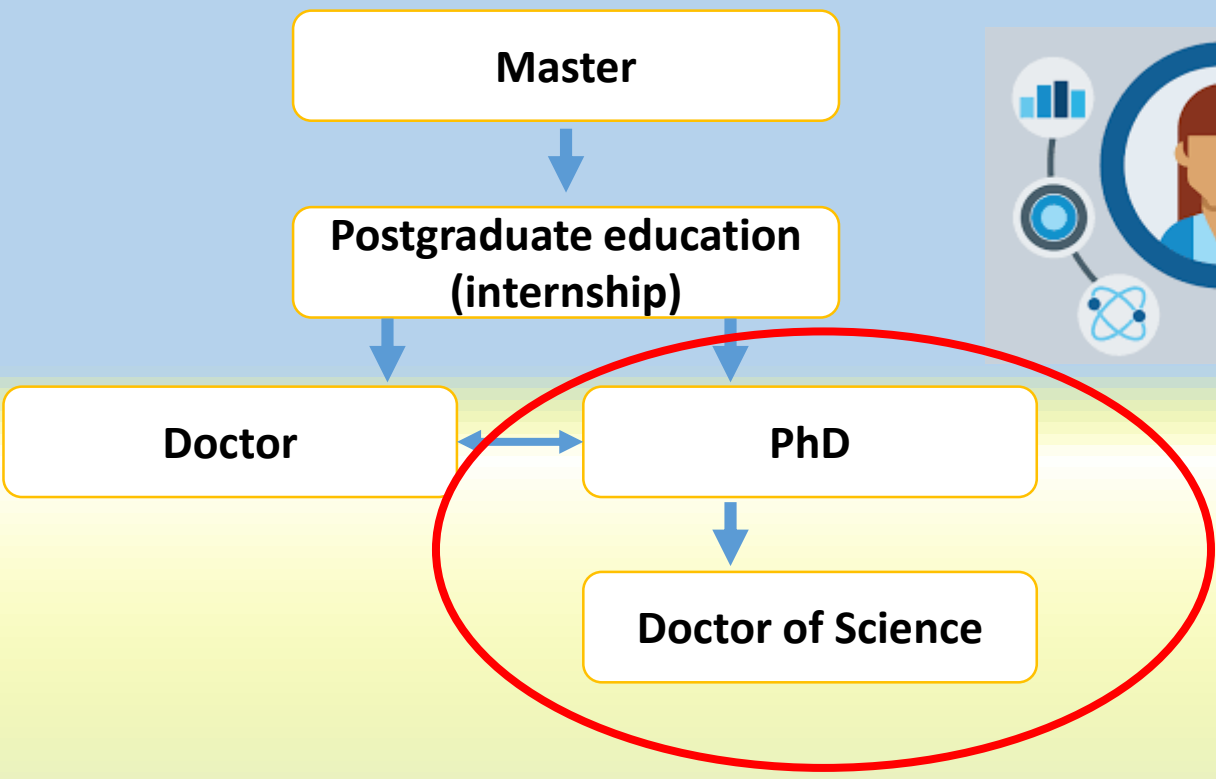
“... a 21st century clinician who cannot critically read a study is an unprepared as one who cannot take a blood pressure or examine the cardiovascular system...”

Paul Glaseziou et al. BMJ 2008

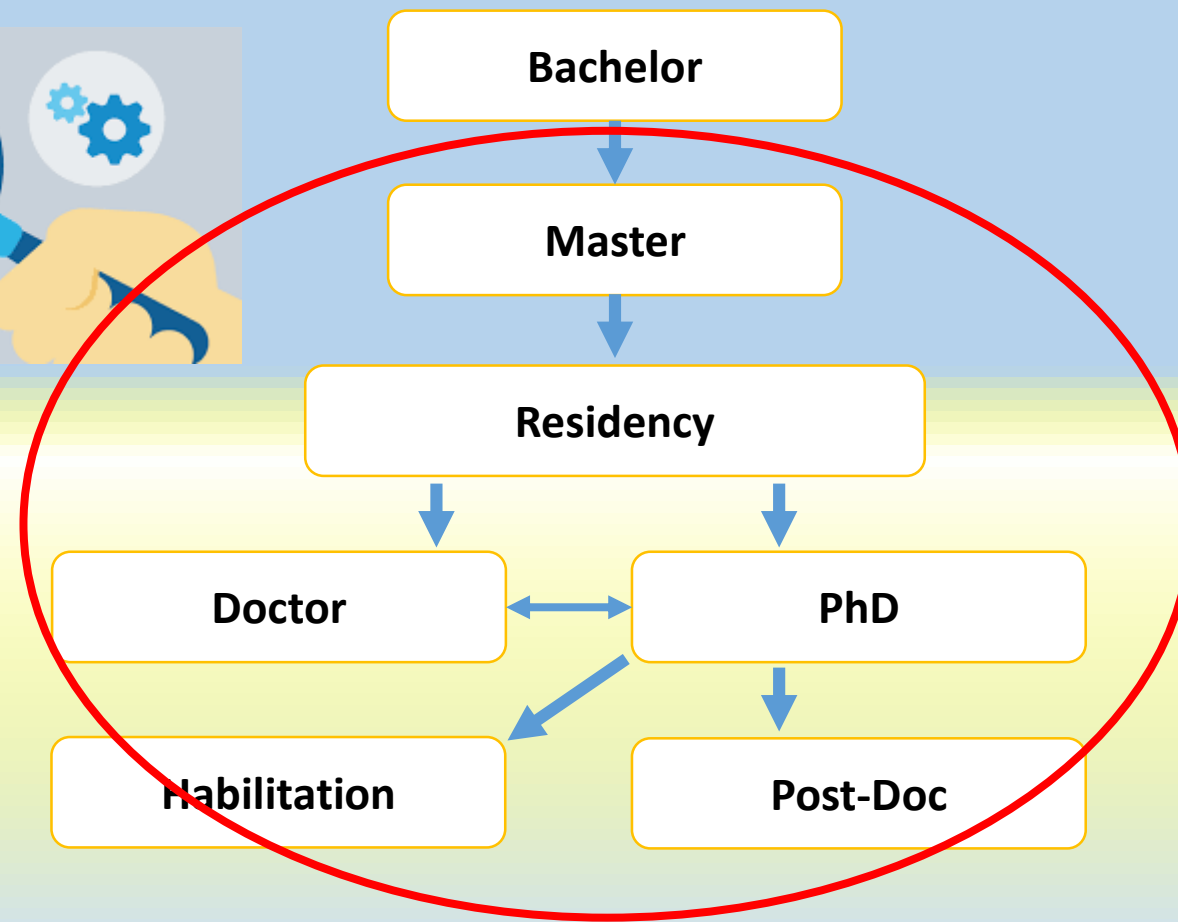
Medical Education



Ukraine



Європейський союз



Why is science important for a doctor?

Science is a branch of human activity that aims to acquire new knowledge

Stages of research



Stages of diagnosis



Advantages of involving students in research activities

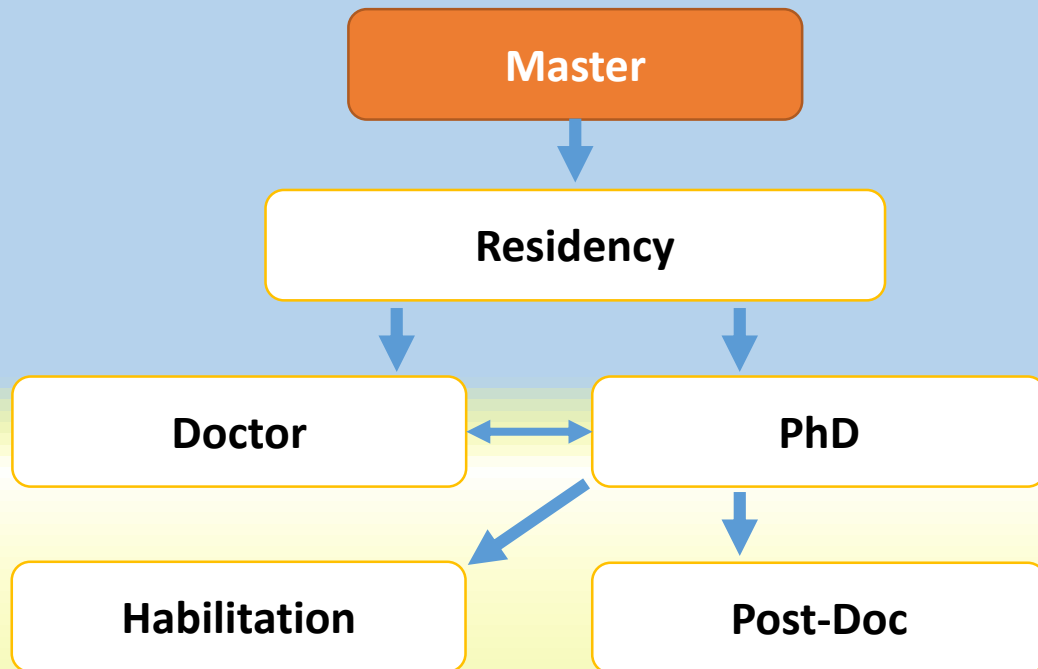
For students

- Development of critical thinking
- Gaining new skills
- Be not in average
- CV enhancement
- Opportunity for a scientific career
- Benefits during the job seaking

For University

- Assistance in research
- Recruitment
- University rating

Research Activities



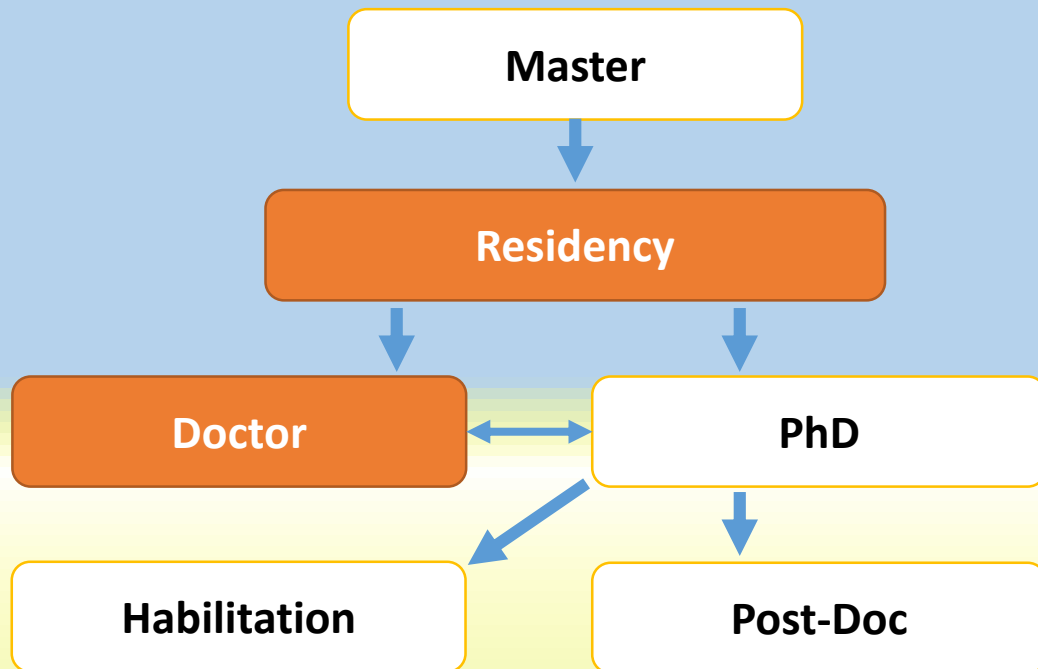
I level

- Essay
- Acquiring new research methods
- Report preparation

II level

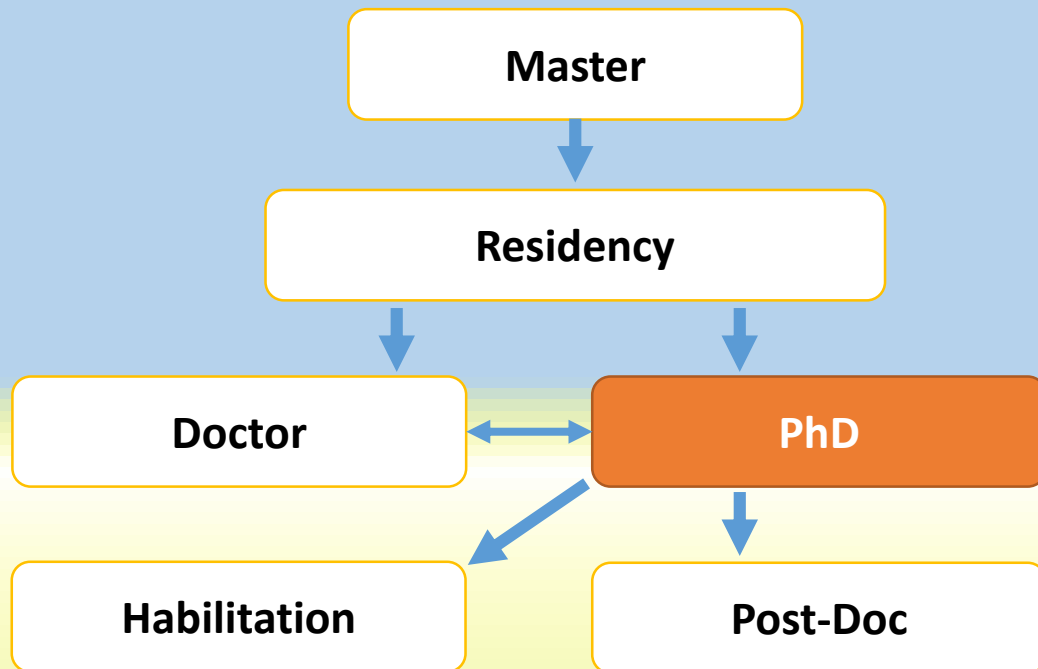
- Hypothesis formation
- Research planning
- Conducting research
- Data analysis

Research Activities



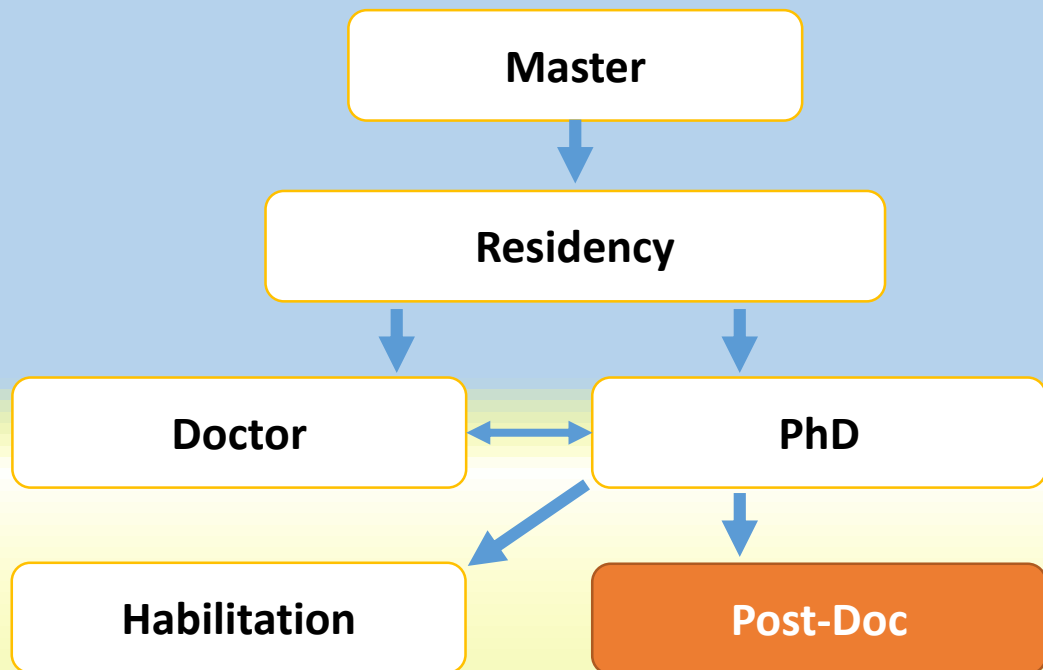
- Clinical analysis of patients
- Clinical reports
- Analysis of clinical cases
- Participation in clinical trials

Research Activities



- Preparation of a PhD project at the entry stage (optional)
- Independent hypothesis formation
- Planning and conducting research
- Analysis of research results
- Statistical methods
- Preparation of publications
- Conference reports
- Participation in student supervision

Research Activities



- Independent research
- Independent scientific supervision of graduate and PhD students
- Research projects writing

Problems in participation in scientific activities (student's view)

Schedule
overload

Problems of
obtaining
skills

Supervision
problem

Lack of
motivation

Lack of
funding

Lack of stimuli

Common EU challenges to engaging in research careers

Few medical doctors are recruited into research, and research career structures in the medical field are too heterogeneous.

Medical education insufficiently incorporates research skills into its classic syllabus, and opportunities for multidisciplinary are scant.

Universities have generally poor functional connections with public or private research stakeholders

Harmonisation and mutual recognition of degrees is an ongoing issue in Europe, with standardised quality assurance in medical research education being mostly absent not only at the national level but also at the PanEuropean level.

In many countries, funding of MD-PhD programmes and access to appropriate research infrastructures remains poor

Medical education and research training are heterogeneous within Europe, hampering mutual recognition of skills and degrees and challenging mobility and international collaborations.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



«The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein»

Найкращі приклади систем охорони здоров'я у Європейських країнах

Виклики для України

Надто вартісне медобслуговування *причини цього*

- Старіння населення
- Ріст захворюваності хронічними хворобами
- Ріст інвалідності
- Нові дороговартісні методи діагностики и лікування
- Ріст вимог до медицини від населення



Реформа, як вирішення проблеми

Чи може бути однаковий підхід до
реформування?



Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

*Дві моделі відношення людей до охорони
здоров'я*

1

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я Є КОЛЕКТИВНИМ БЛАГОМ

- Молоді платять за старих.
- Богаті платять за бідних.
- Здорові платять за хворих.



Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

*Дві моделі відношення людей до охорони
здоров'я*

2

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ З РИНКОВИМ МИСЛЕННЯМ
НАСЕЛЕННЯ

Медобслуговування є **ТОВАРОМ**, який можна вільно
купити або продати

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Роль держави в управлінні

1 Держава управляє і фінансує

**2 Самоврядні організації надають
страхові послуги разом з надавачами
медичинських послуг**



Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Регулювання охорони здоров'я

1 Управляють експерти призначені згори

2 Лікар вирішує усе, медики контролюють
медиків

3 Всі рішення контролює закон попиту і
пропозиції

Чому у різних країнах реформи відбуваються по-різному?

Висновок

Навряд чи існує модель, яку підтримують
усі



Чи судилося Україні йти своїм особливим шляхом реформування?

«Численні спроби реформування
Української системи охорони здоров'я
призвели до її нинішнього катастрофічного
стану»

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я...
"Український часопис" 6(116) –XI/XII



Стан здоров'я в Україні после проведення реформ

СРЕДНЯ ТРИВАЛІСТЬ ЖИТТЯ

На 5 років нижче, ніж і Європейському регіоні,

На 9 років нижче ніж у країнах ЄС

СМЕРТНІСТЬ

- почти у 2 рази вище, ніж у країнах ЄС
- від серцево-судинних хвороб одна из найбільших у світі (67,3%)
- від онкологічних хвороб 13,3%
- дитяча у 2 рази вища, ніж у странах ЄС

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я... "Український часопис" 6(116) –XI/XII

Українська система охорони здоров'я після проведення реформ

ВИСНОВОК

Для проведення необхідних реформ Україна має скористатись досвідом країн з високими показниками в охороні здоров'я



Українська система охорони здоров'я після проведення реформ

ВЫСОКИЕ ЗАТРАТЫ

На здравоохранение идет **7,4%** ВВП = **117,8** млрд Гр

Из них государственных – **51,7%**

Ханенко Святослав 2016 Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я... "Український часопис" 6(116) –XI/XII



Принципы выбора стран с высоким уровнем уровнем медицинского обслуживания

Выбираем три показателя

1. Ожидаемая продолжительность жизни в стране
2. Расходы на охрану здоровья в % от ВВП
3. Расходы на одного человека в \$ США

Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
1	Гонконг	89,6	83,83	5,2	1856
2	Сингапур	85,5	82,35	4,55	2507
3	Израиль	71,3	82,06	7,24	2599
4	Испания	70,9	82,43	8,88	2581
5	Южная Корея	70	81,46	7,17	3155
6	Италия	67,8	82,29	9,09	3155
7	Япония	66,9	83,33	10,3	3966
8	Австралия	63,1	82,2	9,44	6110
9	ОАЕ	62,6	72,13	3,2	1569
10	Тайвань	60,4	79,90	6,62	1350



Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
14	Ливія	57,8	75,36	4,3	433
15	Мексика	57,4	77,35	6,24	664
16	Норвегія	56,1	81,45	9,57	9715
17	Великобританія	55,9	80,96	9,12	3598
18	Франція	54,2	81,97	11,66	4864
19	Малайзія	53,9	75,02	4,03	423
20	Китай	53,5	75,35	5,57	367
21	Чили	52,8	79,84	7,73	1204
22	Фінляндія	52,8	80,83	9,4	4449
23	Польща	52,6	76,85	6,66	895



Рейтинг країн з найбільш ефективною системою охороною здоров'я

агентство "Bloomberg"

№ 2015 р.	Країна	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
41	Дания	41,7	80,3	10,62	6270
42	Доминиканская Республика	39,1	73,45	5,4	315
43	Венгрия	38,3	75,27	8,05	1056
44	Иран	36,8	74,07	6,69	432
45	Казахстан	34,6	70,45	4,26	580
46	Болгария	34,3	74,47	7,63	555
47	Белорусь	34,1	72,47	6,07	463
48	Колумбия	33,9	73,98	6,81	533
49	Иордания	33,9	73,90	7,22	336
50	США	32,6	78,84	17,1	9146



Беларусь

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
47	34,1	72,47	6,07	463



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Беларусь

Система охорони здоров'я, запропонована Миколою Семашко в 20-і роки ХХ століття.

- Керує всім міністерство охорони здоров'я.
- Всі медзаклади передані наркомату (пізніше міністерству) охорони здоров'я.
- Приватна медицина ліквідована.
- Загального медичинського страхування немає.

Беларусь

Система Семашко

- Медичне обслуговування безкоштовне.
- Всі «прикріплені» до дільничих поліклінік за місцем проживання.
- Можна направлятись на лікування у любі вищерозташовані медзаклади.
- Дитяча система медзакладів повторювала ту, що у дорослих.

Беларусь

Система Семашко

- На підприємствах відкриваються медсанчасті; боротьба з професійними хворобами і шкідливими умовами праці.
- Активна профілактика: санітарні заходи, оздоровлення, профілактика; будинки відпочинку (подпорядковані профсоюзам); санаторії (подпорядковані міністерству охорони здоров'я).
- Великі зусилля спрямовані на боротьбу з туберкульозом, венеричними захворюваннями, алкоголізмом. Для цього створена мережа відповідних диспансерів.

Беларусь

Фінансування охорони здоров'я

Все фінансується з державного бюджету.

Власні платежі громадян невеликі

Білорус тратить на своє здоров'я **20%** необхідної суми, решту доплачує держава.

Високі видатки на розвиток технічної бази медицини (**11,6%** від загальних витрат на охорону здоров'я).

Польща

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
23	52,6	76,85	6,66	895



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Польща

До 80-х років ХХ століття зберігалась система
Семашко

1990 Перехід до Бісмаркської моделі (фінансування за рахунок обов'язкового медичного страхування).

Повного переходу не сталось, страхування доповнюється в
значительній мірі державними грошима.

Був зроблений крок до децентралізації.

Державна власність замінюється на приватну

Польща

1997 --- Посилення децентралізації: з'являються 7 незалежних фондів медичинського страхування.

2003 --- Назад до централізації: незалежні фонди страхування замінюються «**НАЦІОНАЛЬНИМ ФОНДОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**» (NFZ)

Польша

«НАЦІОНАЛЬНИЙ ФОНД ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» (NFZ)

- отримує гроші і виконує роль посередника між пацієнтами і лікарями.
- оплачує медпослуги і лікарські засоби, що надаються населенню населенню.

Керується урядом. В уряді - **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я.**

Польща

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВИЗНАЧАЄ:

- конкретні завдання
- те, які заклади відповідають за виконання завдань
- те, хто і як буде кониролювати виконання
- те, хто і кому буде платити кошти за виконану роботу
- керівництво і контролює **Державну санітарну інспекцію**

ЗАВДАННЯ ІСНУЮТЬ У ВИГЛЯДІ «НАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОГРАММИ ЗДОРОВ'Я»

1. Контроль ракових захворювань
2. Лікування хворих на гемофілію
3. Шкода від паління
4. Профілактика і лікування ВІЛ\ СНІД
5. Наркоманія
6. Проблеми розумового здоров'я

Польща

НА МІСЦЯХ:

Призначені чиновники керують медзакладами і виконують місцеві програми охорони здоров'я

УРЯД

НЕ КОНТРОЛЮЄ І НЕ КООРДИНУЄ НАДАННЯ МЕДИЦИНСЬКИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЯХ.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Польща

Фінансування

Основне джерело – бюджет уряду (80%)
Додаткові надходження - приватний сектор (20%)

В бюджет гроші йдуть :

- з податків,
- обов'язкового медичинського страхування (страховий внесок кожного, хто працює – **9%** заробітку)

Все кошти акумулює NFZ.

10% коштів, яких не вистачає, доплачує госбюджет і місцеві бюджети.



Польща

**Більшість процедур для поляка (якщо є застрахованим) –
безкоштовні.**

**Додаткові витрати із власної кишені становлять
30% необхідної суми.**

**Проте, населення вимагає відмінити фонд NFZ, а фінансування
зробити централізованим.**



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Великобританія (Англія)

Показники світового рейтингу

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
17	55,9	80,96	9,12	3598



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Великобританія (Англія)

Система охорони здоров'я завжди була частиною **місцевого самоврядування.**

1948 - крок до централізації: створюється «**НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я «NHS»**»

завдання «**MHS**» – меддопомога, що має бути безкоштовною для всіх і скрізь

Великобританія (Англія)

З **1948** до **1974** рр охорона здоров'я на місцях адміністративно і фінансово відокремлена від **NHS**.

1974 – 2013 охорона здоров'я стало брати кошти у **NHS**.

2013 – медичинські служби пішли з **NHS** и тепер знов підпорядковуються місцевій владі.

Створюється новий керівний орган **PHS** (*public health England*).

Теперь медициной керують і місцева влада і **PHS**, **це створило сильну плутанину.**

Великобританія (Англія)

На місця були передані як обов'язки, так і ресурси, що раніше були у **NHS**.

НОВА РОЛЬ NHS:

1. Моніторинг
2. Імунізація
3. Здоров'я дітей до 5 років

Великобританія (Англія)

На місцях вирішуються питання:

- 1. Умов проживання.*
- 2. Стандартів торгівли.*
- 3. Якості оточуючого середовища.*
- 4. Пріоритетів у відношенні здоров'я.*
- 5. Покращення здоров'я з урахуванням визначених раніше пріоритетів.*

Складаються звіти і відбувається планування на 1 – 3 роки.

Великобританія (Англія)

Фінансування

- за счет податків.
- до 11% жителів крім того користуються страхуванням здоров'я.

Більшу частину коштів забирає РНЕ (4,23 млрд из 6,88 млрд).

80% загального бюджету витрачається на первинну ланку охорони здоров'я.



Великобританія (Англія)

ПЕРВИННА ЛАНКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Надає звичайну медичну допомогу; це відбувається в офісах лікарів загальної практики, амбулаторних хірургічних відділеннях, стоматологічних кабінетах, офтальмологічних кабінетах.

ВТОРИННА ЛАНКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Медпослуги у госпіталях, амбулаторіях, а також психологічні й психіатричні послуги.

Ізраїль

Показатели мирового рейтинга

Місце	Коефіцієнт ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	Видатки на охорону здоров'я, дол. США на душу населення
3	71,3	82.06	7,24	2599



With the support of the Erasmus+ Programme of the European Union

Ізраїль

З 1922 до 1948 року територія нинішнього Ізраїлю була під керівництвом Британії.

2 системи здравоохранения того часу:

1. Британська для арабського населення і англійських чиновників.
2. Єврейская. Існувала за рахунок барона Ротшильда.

Ізраїль

1948 – утворення держави Ізраїль.

З'явилась необхідність введення **обов'язкового медичинського страхування**.

Головна вимога: медобслуговування мало би бути однакове для всіх.

1994 – вимога стала законом.

Ізраїль

Обов'язкове медичне страхування

Лікарняні каси:

1. Клаліт (найбільша, 1\2 всього населення)
2. Маккабі.
3. Меухедет.
4. Леуміт.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ізраїль

Лікарняні каси мають:

Поліклініки.

Аптеки.

Діагностичні центри.

Жіночі і дитячі консультації.

Пункти невідкладної допомоги.

Клініки.

Дома престарілих.

КАССА ПЛАТИТ ЗА ВСЕ.

Члени касс можуть лягти і лікуватись у всіх лікарнях країни.

Кассу можна вибрати вільно, але вибрати треба обов'язково



Ізраїль

Держава (міністерство охорони здоров'я) складає єдиний для всіх касс «кошик здоров'я»

1. Амбулаторне і стаціонарне лікування.
2. Діагностика і аналізи.
3. Фізіотерапевтичні процедури.
4. Лекарські препарати.
5. Відновлюване лікування.
6. Акушерство і гінекологія.
7. Вакцинація.
8. Психіатрична допомога.
9. Профілактика захворювань.
10. Екстрена меддопомога.

Ізраїль

Пацієнт з власних коштів оплачує:

часткову вартість ліків, стоматологічні процедури, купує окуляри.

Приватні лікувальні заклади:

грають обмежену роль. Приватникам платять каси.

За послуги, що не поміщаються у “кошик”, члени кас можуть оформити додаткову страховку

Ізраїль

ФІНАНСУВАННЯ

Кошти поступають з:

1. Бюджету уряду.
2. Є страховими внесками у касу.
3. Є податком, що стягується з роботодавця за найманих робітників.
4. Пожертв від приватних осіб і організацій в країні і за межами Ізраїлю.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Ізраїль

Видаток на охорону здоров'я у 2018 году – **7,4%** ВВП

Крім **5%** зарплати (податку на охорону здоров'я),
додатково з кишені еще **5%**.

Крім податків – щомісячно внесок у касу.

Грошей касам часто не вистачає; держава може
допомогти касам грошима.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

*"Медична освіта в
Європейському Союзі:
виклики для України"*



Jean Monnet
Programme



**Загальні цілі, специфічні цілі і
інструменти політики сучасної
Європейської громадської охорони
здоров'я: акцент на профілактику
захворювань і здоровий спосіб життя**



**Корнієнко
Вікторія Володимирівна**

**К.М.Н.
СумДУ
2019**

ПЛАН

❖ Дії та програми

Європейської співдружності в сфері охорони здоров'я

❖ Третя програма дій в сфері охорони здоров'я 2014- 2020

❖ Загальні і специфічні цілі

❖ Інструменти і механізми

❖ Ключові завдання

❖ Допомога в зниженні тютюнопаління

❖ Боротьба з ожирінням

❖ Зменшення шкоди від вживання алкоголю

❖ Боротьба з раком

❖ Профілактика ВІЛ інфекції та патронаж людей з позитивним ВІЛ-статусом

Дії та програми в сфері охорони здоров'я

- Community action in the field of health 2003-2007
EUR 312 million

2003-2007 - 312 мільйонів EUR

- 2nd Community action in the field of health 2008-2013
EUR 321,5 million

2008-2013 - 321,5 мільйонів EUR

- 3rd Union action in the field of health 2014- 2020
EUR 449,4 million

2014-2020 - 449,4 мільйонів EUR

3rd Health Programme 2014 - 2020

4 OBJECTIVES:

PROMOTE HEALTH &
PREVENT DISEASES



CROSBORDER
HEALTH THREATS



INNOVATIVE, EFFICIENT AND
SUSTAINABLE HEALTH SYSTEMS



ACCESS TO
HEALTHCARE



WHO DOES WHAT:

DG Health and Food Safety

Input and agreement
from EU Member States



Preparation and adoption of
annual work programme
(definition of annual priorities)



Communicates with internal
stakeholders, reports and
evaluates



CHAFEA

Grant agreement payments



Call for proposal



Action monitoring



Results dissemination



National Focal Points

Promote the
HP opportunities



Advise and assist applicants



Contribute to reporting
& evaluation



Disseminate results
at national level



EU action on health

- EU Health Policy**
- State of Health in the EU
- Funding
- International cooperation
- Indicators and data

Pharmaceuticals

- Medicinal products
- EudraLex
- Union Register
- Pharmaceutical committee and expert groups
- European Medicines Agency (EMA)

Improving health systems

- Cross-border healthcare
- European Reference Networks
- eHealth : Digital health and care
- Health technology assessment
- Health workforce
- Health systems performance assessment
- Expert panel

Diseases and health threats

- Crisis preparedness and response
- Communicable diseases
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Vaccination
- Antimicrobial resistance
- Non-communicable diseases

Promoting good health

- Tobacco
- Nutrition and physical activity
- Alcohol
- Social determinants

Risk assessment

- Scientific committees

Substances of human origin

- Blood, tissues, cells and organs

Endocrine disruptors

- Endocrine disruptors

Biocides

- Biocides

living legacy - Commissioner Andriukai

Latest updates

Agenda updated - 85th meeting of the Pharmaceutical Committee (17 December 2019)

Released 09 December 2019
Under: Medicinal products

ERNs in a crucial phase of enlargement

Released 05 December 2019
Under: European Reference Networks

Summary record - Subgroup on Traceability and Security Features established by the Expert Group on Tobacco Policy (07 November 2019)

Released 05 December 2019
Under: Tobacco

Updated version - Migration and Health related Initiatives

Released 04 December 2019
Under: Social determinants

Instruction for the Applicant on how to follow the application status and next steps of the process updated

Released 03 December 2019
Under: European Reference Networks

[Follow us on twitter](#) [More](#)

Related information

- [Press material](#)
- [Key documents](#)
- [Videos](#)
- [Eurobarometers](#)
- [Events](#)
- [Consultations](#)
- [Publications](#)



EU action on health

- EU Health Policy
- State of Health in the EU
- Funding
- International cooperation
- Indicators and data



Pharmaceuticals

- Medicinal products
- EudraLex
- Union Register
- Pharmaceutical committee and expert groups
- European Medicines Agency (EMA)



Improving health systems

- Cross-border healthcare
- European Reference Networks
- eHealth : Digital health and care
- Health technology assessment
- Health workforce
- Health systems performance assessment
- Expert panel



Diseases and health threats

- Crisis preparedness and response
- Communicable diseases
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Vaccination**
- Antimicrobial resistance
- Non-communicable diseases



Promoting good health

- Tobacco
- Nutrition and physical activity
- Alcohol
- Social determinants



Risk assessment

- Scientific committees



Substances of human origin

- Blood, tissues, cells and organs



Endocrine disruptors

- Endocrine disruptors



Biocides

- Biocides

iukaitis' State of Health in the EU cycle

Latest updates

Agenda updated - 85th meeting of the Pharmaceutical Committee (17 December 2019)  
Released 09 December 2019
Under: Medicinal products

ERNs in a crucial phase of enlargement  
Released 05 December 2019
Under: European Reference Networks








Summary record - Subgroup on Traceability and Security Features established by the Expert Group on Tobacco Policy (07 November 2019)  
Released 06 December 2019
Under: Tobacco

Updated version - Migration and Health related Initiatives  
Released 04 December 2019
Under: Social determinants

Instruction for the Applicant on how to follow the application status and next steps of the process updated  
Released 03 December 2019
Under: European Reference Networks

  Follow us on twitter 

Related information

-  Press material
-  Key documents
-  Videos
-  Eurobarometers
-  Events
-  Consultations
-  Publications



Vaccination

[Home](#)
[All topics](#)
[Overview](#)
[Influenza](#)
[HPV](#)
[Childhood immunisation](#)
[Indicators](#)
[Projects](#)

Overview

Vaccination is the main tool for primary prevention of disease and one of the most cost-effective public health measures available. Immunisation through vaccination is the best defence we have against serious, preventable, and sometimes deadly, contagious diseases. Thanks to widespread vaccination, smallpox has been eradicated, Europe made polio-free, and many other diseases almost eliminated.

Current challenges

Today, more than 100 million children worldwide are vaccinated annually against diseases such as diphtheria, tetanus, pertussis, tuberculosis, polio, measles, and hepatitis B. According to the World Health Organization (WHO), vaccination prevents an estimated 2-3 million deaths worldwide each year and reduces disease-specific treatment costs, including antimicrobial treatments (prescribed for viral infections).

Despite its brilliant track record, several EU and neighbouring countries are currently facing unprecedented outbreaks of vaccine-preventable diseases due to insufficient vaccination coverage rates. The waning of public confidence in vaccination, geographical differences in accessibility, and rise of disinformation on vaccination are a cause of concern and a major challenge for public health experts. Ensuring equitable access to vaccines for all EU citizens, fighting disinformation, and improving vaccine confidence are objectives shared by the European Commission and EU Member States.

There are very strict rules within the European Union for the approval of any vaccines put on the market. The European Medicines Agency (EMA) carries out the evaluation and supervision of vaccines, once these have been designed. Following very comprehensive testing, the European Commission can then issue a marketing authorisation. Once on the market, EMA continues to evaluate the safety of the vaccines and performs post-authorisation surveillance. All these steps are devised to ensure maximum safety, with the ultimate concern being the health and wellbeing of the population.

Vaccines contain antigens that confer immunity against specific pathogens, such as the influenza virus. However, for vaccines to be efficient, these also need to contain a number of other substances, including stabilisers, adjuvants and preservatives.

Stabilisers are needed to maintain the effectiveness of vaccines whilst in storage. Adjuvants, on the other hand, are compounds added to vaccines to improve the immune response. By stimulating the production of antibodies against a virus or bacteria, they make vaccines more efficient and long lasting. Preservatives are a third type of compound that is essential to prevent growth of dangerous bacteria or fungi, which is vital to guarantee the safety of vaccines. All components of vaccines marketed in the European Union undergo intense

...emed safe in the context of those vaccines. For information on vaccine safety, the



e-newsletter Thu, 11/28/2019

A living legacy - Commissioner Andriuk

Latest updates

Health-EU Newsletter: "Ten actions towards vaccination for all"
Released 16 September 2019

Follow us on twitter [More](#)

Highlights

[Global Vaccination Summit](#)



English EN

Home > Live, work, travel in the EU > Public Health > Vaccination >
Vaccination

Home All topics Overview Influenza HPV **Childhood immunisation** Indicators Projects

Childhood immunisation

Immunisation is a safe and cost-effective way to protect people – especially infants and young children – from certain infectious diseases. All EU countries have a vaccination schedule, recommending the vaccines to be given at various ages during childhood.

Despite this, many children in Europe go unvaccinated and remain vulnerable to potentially life-threatening diseases. The key to preventing serious consequences as a result, is to ensure that every community is not only prepared but also well informed.

Debunking myths, promoting science based arguments and ensuring that individuals understand the importance of vaccines at every stage of life is as crucial as providing equitable access to the vaccines available to protect them.

Improving rates of childhood immunisation at EU level

Following agreement on the need to strengthen childhood immunisation at EU level in the 2011 Council Conclusions on childhood immunisation, the Commission (together with the European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) and the European Medicines Agency (EMA) is supporting EU countries by:

- Advising on best-practice measures during outbreaks of vaccine-preventable diseases
- Funding projects on immunisation through the Health Programme
- Improving data for monitoring vaccination coverage (via the EUVAC network)
- Encouraging European associations of healthcare professionals to help advocate childhood immunisation to parents
- Providing objective and evidence-based information to healthcare professionals (e.g. European public assessment reports).



e-newsletter Thu, 12/12/2019
Working together to create a sustainable

Latest updates
Health-EU Newsletter: "Ten actions towards vaccination for all"
Released 10 September 2019
Follow us on twitter More

Highlights
Global Vaccination Summit



EU action on health

- EU Health Policy
- State of Health in the EU
- Funding
- International cooperation
- Indicators and data



Pharmaceuticals

- Medicinal products
- EudraLex
- Union Register
- Pharmaceutical committee and expert groups
- European Medicines Agency (EMA)



Improving health systems

- Cross-border healthcare
- European Reference Networks
- eHealth : Digital health and care
- Health technology assessment
- Health workforce
- Health systems performance assessment
- Expert panel



Diseases and health threats

- Crisis preparedness and response
- Communicable diseases
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Vaccination
- Antimicrobial resistance**
- Non-communicable diseases



Promoting good health

- Tobacco
- Nutrition and physical activity
- Alcohol
- Social determinants



Risk assessment

- Scientific committees



Substances of human origin

- Blood, tissues, cells and organs



Endocrine disruptors

- Endocrine disruptors



Biocides

- Biocides

er to create a sustainable future for all

Latest updates

Health-EU Newsletter: "Working together to create a sustainable future for all to INHERIT"
Released 12 December 2019
Under: Social determinants

Agenda updated - 85th meeting of the Pharmaceutical Committee (17 December 2019)
Released 09 December 2019
Under: Medicinal products

ERNs in a crucial phase of enlargement
Released 05 December 2019
Under: European Reference Networks

Summary record - Subgroup on Traceability and Security Features established by the Expert Group on Tobacco Policy (07 November 2019)
Released 05 December 2019
Under: Tobacco

Updated version - Migration and Health related Initiatives
Released 04 December 2019
Under: Social determinants

Follow us on twitter [More](#)

Related information

- Press material
- Key documents
- Videos
- Eurobarometers
- Events
- Consultations
- Publications



English EN

Search

Home > Live, work, travel in the EU > Public health >

Antimicrobial Resistance

- EU ACTION ON AMR
 - Action at a Global Level
 - Research, Projects & Studies
- ALL TOPICS
- TWITTER FEED

EU Action on Antimicrobial Resistance

Antimicrobial resistance (AMR) – the ability of microorganisms to resist antimicrobial treatments, especially antibiotics – has a **direct impact on human and animal health** and carries a heavy economic burden due to higher costs of treatments and reduced productivity caused by sickness. AMR is responsible for an estimated **33,000 deaths per year in the EU**. It is also estimated that AMR costs the EU **EUR 1.5 billion per year in healthcare costs and productivity losses**.

- **Factsheet** - AMR: A major European and Global challenge
- **Video** - "The EU Action Plan against Antimicrobial Resistance"

Available languages: English, Français (Français subtitle), English (English subtitle), Română, български, Slovenščina, Slovenčina, Polski, Malti, Magyar, Lietuvių, Latviešu, Eesti, Čeština, Svenska, Suomi, Dansk, Nederlands, Português, Ελληνικά, Español, Italiano, Deutsch, Français



EU One Health Action Plan against AMR

LATEST NEWS

- [Minutes of the meeting - AMR One-Health Network \(15 October 2019\)](#)
- [Fighting antimicrobial resistance: the AMR One-Health Network meets in Brussels on 15 October 2019](#)
- [Implementation of the EU One Health Action Plan against AMR : new progress report available](#)
- [Call for Proposals of EU Health Programme 2019 Project Grants: Stakeholder actions to implement the EU guidelines on prudent use of antimicrobials in human health. Deadline for submission: 10 September 2019](#)
- [First Regional Workshop on Antimicrobial Resistance: Cape Town, South Africa, 5-8 February 2019](#)

[All news on AMR](#)

EVENTS

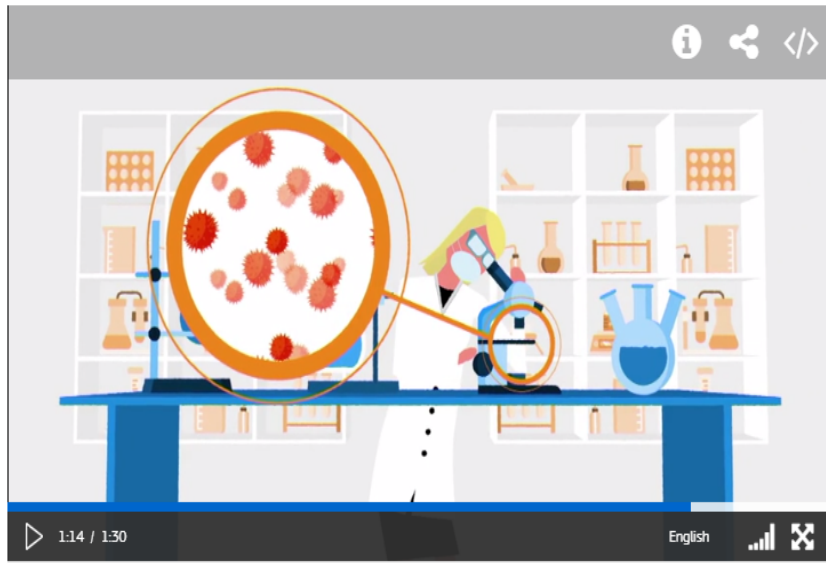
[All events on AMR](#)

CONSULTATIONS

[All consultations](#)

HIGHLIGHTS College State of the Union Article 50 Press Conferences Midday Briefings Press corner

The EU Action Plan against Antimicrobial Resistance



Antibiotics are precious resources used every day to help cure common illnesses and prevent infections during surgery. Unfortunately, because of excessive use, bacteria become resistant, leading to antimicrobial resistance (AMR). As a result, antibiotics become less effective and ultimately useless. AMR presents a serious social and economic burden. It is estimated to be responsible for 25,000 deaths per year in the EU alone and costs EUR 1.5 billion annually. The EU is leading the

ID: I-139884

Type : Cartoon

Date : 08/06/2017

Tag : [Health](#), [Antibiotic](#)

Duration : 00:01:30

Language : English, Français, Deutsch, Italiano, Español, Ελληνικά, Português, Nederlands, Dansk, Suomi, Svenska, Čeština, Eesti, Latviešu, Lietuvių, Magyar, Malti, Polski, Slovenčina, Slovenščina, български, Română, English (English subtitle), Français (Français subtitle)

Views : 44706

European Union, 2017



EU action on health

- EU Health Policy
- State of Health in the EU
- Funding
- International cooperation
- Indicators and data



Pharmaceuticals

- Medicinal products
- EudraLex
- Union Register
- Pharmaceutical committee and expert groups
- European Medicines Agency (EMA)



Improving health systems

- Cross-border healthcare
- European Reference Networks
- eHealth : Digital health and care
- Health technology assessment
- Health workforce
- Health systems performance assessment
- Expert panel



Diseases and health threats

- Crisis preparedness and response
- Communicable diseases
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)
- Vaccination
- Antimicrobial resistance
- Non-communicable diseases**



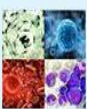
Promoting good health

- Tobacco
- Nutrition and physical activity
- Alcohol
- Social determinants



Risk assessment

- Scientific committees



Substances of human origin

- Blood, tissues, cells and organs



Endocrine disruptors

- Endocrine disruptors



Biocides

- Biocides

to create a sustainable future for all

Latest updates

Health-EU Newsletter: "Working together to create a sustainable future for all to INHERIT"
Released 12 December 2019
Under: Social determinants

Agenda updated - 85th meeting of the Pharmaceutical Committee (17 December 2019)
Released 09 December 2019
Under: Medicinal products

ERNs in a crucial phase of enlargement
Released 05 December 2019
Under: European Reference Networks

Summary record - Subgroup on Traceability and Security Features established by the Expert Group on Tobacco Policy (07 November 2019)
Released 05 December 2019
Under: Tobacco

Updated version - Migration and Health related Initiatives
Released 04 December 2019
Under: Social determinants

Follow us on twitter [More](#)

Related information

- Press material
- Key documents
- Videos
- Eurobarometers
- Events
- Consultations
- Publications

Non-communicable diseases

All topics

Overview

Steering Group

Indicators

Projects

Overview

Non-communicable diseases, such as cardiovascular diseases, cancer, chronic respiratory diseases, and diabetes, represent major causes of disability, ill-health, health-related retirement, and premature death in the EU, resulting in considerable social and economic costs. According to the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), every year in the EU, approximately 550,000 people of working age die prematurely from non-communicable diseases. As the leading cause of mortality in the EU, they account for most healthcare expenses, costing EU economies €115 billion, or 0.8% of GDP annually.

❖ EU integrated approach

The EU approach to the challenge of non-communicable diseases involves an integrated response focusing on prevention across sectors and policy fields, combined with efforts to strengthen health systems.

The European Commission is committed to supporting EU countries in their efforts to reach the **nine voluntary targets** of the United Nations and the World Health Organisation (WHO) by 2025, as well as Sustainable Development Goal 3.4, which aims to reduce premature mortality from non-communicable diseases by one third, and promote mental health and well-being by 2030.

To support countries in reaching the international targets, the Commission has set up a **Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases** (the Steering Group on Promotion and Prevention, or SGPP).

Previously, the Commission carried out a reflection process to identify the EU's response to non-communicable diseases and the cooperation between EU countries. The reflection process led to a **final report**.

❖ Data

EUROSTAT provides statistical data on non-communicable diseases in the EU.

❖ Health funding

Sources of funding in the area of non-communicable diseases.



e-newsletter

Working together to create a su

Latest updates

Presentations - Marketplace workshop on health best practices and implementation results (14-15 May 2019)
Released 17 September 2019

  Follow us on twitter

Highlights

The Steering Group provides advice and expertise to the Commission on developing and implementing activities in the field of health promotion, disease prevention and the management of non-communicable diseases. It also fosters exchanges of relevant experience, policies and practices between the Member States.

Steering Group working methods

The activities of the Steering Group are intended to facilitate the implementation of evidence-based best practices by EU countries, in order to ensure that the most up-to-date findings and knowledge are being put into practice.

The Steering Group advises the Commission in the selection of best practices and in making better use of research results to support their transfer and scaling up at the national and European level. The EU Health Programme or other financial instruments of the EU support the implementation and transfer of best practices.

As part of the process, the Commission presents to the Steering Group tested policies and approaches selected according to national and EU priorities and based on agreed-upon criteria. EU countries indicate which of these they are interested in implementing or scaling-up. The Commission then identifies the best ways to support the implementation of these policies, using all available instruments at the Commission's disposal.

The Commission may also set up sub-groups for the purpose of examining specific questions. These groups operate for a limited period of time, and on the basis of agreed mandates. They report to the Steering Group.

The Commission Decision setting up a Commission expert group "Steering Group on Health Promotion, Disease Prevention and Management of Non-Communicable Diseases" provides additional information on its role and its areas of work. The Steering Group is chaired by the Commission and the members are representatives of the Member States.

Policy implementation

Work has been carried out in a number of areas, in particular on:

- Mental health
- Rare diseases
- Cancer
- Nutrition and physical activity

The Steering Group has already selected an initial set of policy interventions that will be implemented by multiple EU countries, and is selecting the next priority areas for the implementation of best practices. Its activities will also be linked to the ongoing work of the WHO and the OECD.

Interested parties in the field can actively participate in discussions via the Health Policy Platform, in particular the Non-Communicable Diseases Network.

Resources

The Steering Group's work will be supported by online resources on health promotion and the prevention and management of non-communicable diseases, such as:

- A knowledge gateway on health promotion and disease prevention
- A healthcare quality hub (forthcoming)
- A best practice portal for consulting and sharing best practices.
- A video providing background information on the Steering Group on Promotion and Prevention and the Best Practice Portal
- Resource collection on integrated care and new forms of care on the Health Policy Platform (free registration required)
- A summary of funding options through the EU Health programme, the European Fund for Strategic Investment and European



e-newsletter Thu, 12/12/2019
Working together to create a sustainab +

Latest updates
Presentations - Marketplace workshop on mental health best practices and implementable research results (14-15 May 2019)
Released 17 September 2019
Follow us on twitter More

Highlights
Cancer Screening in the EU: 2nd Report on the Implementation of the Council Recommendation
EU Mental Health Compass newsletter
European Code Against Cancer – Fourth edition (2014)

Related information

- Physical activity and sedentary behaviour - NEW!**
- Food-Based Dietary Guidelines in Europe**
- Dietary Fats
- Dietary Fibre
- Dietary Protein
- Dietary Salt
- Fruit and Vegetables
- Sugars and sweeteners
- Water
- Whole grain
- Alcoholic Beverages
- Food and Non-alcoholic Beverage Marketing to Children and Adolescents
- EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors in the EU
- Health Inequalities: Dietary and Physical Activity Related Determinants

- 14-09-2018: **EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors Brief published!**
- 08-08-2018: **Dietary Fats Brief published!**
- 23-07-2018: **Alcoholic Beverages Brief published!**
- 13-07-2018: **Dietary Salt Brief published!**
- 02-05-2018: **Sugars and Sweeteners Brief published!**
- 21-03-2018: **Water Brief published!**
- 04-12-2017: **Knowledge Gateway inaugural speech by DG SANTE Commissioner Vytenis Andriukaitis**
- 04-12-2017: **Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway launched!**



3rd Health Programme 2014 - 2020

4 OBJECTIVES:

PROMOTE HEALTH & PREVENT DISEASES



CROSSBORDER HEALTH THREATS



INNOVATIVE, EFFICIENT AND SUSTAINABLE HEALTH SYSTEMS



ACCESS TO HEALTHCARE



WHO DOES WHAT:

DG Health and Food Safety

Input and agreement from EU Member States



Preparation and adoption of annual work programmes (definition of annual priorities)



Communicates with internal stakeholders, reports and evaluation



CHAFEA

Grant agreement payments



Call for proposal



Action monitoring

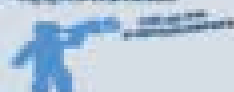


Results dissemination



National Focal Points

Identifies the NP opportunities



Advise and assist applicants



Contribute to reporting & evaluation



Disseminate results at national level



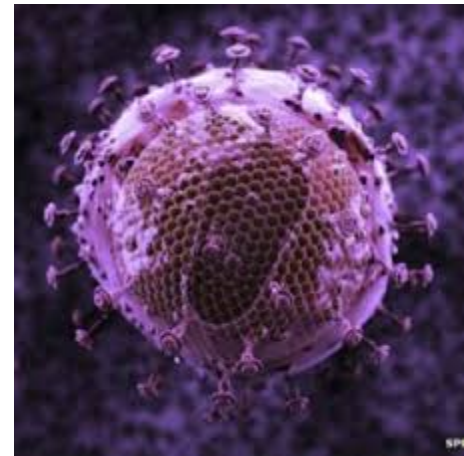
Ключові завдання



- ❖ **Сталість:** системи охорони здоров'я повинні пристосуватися до демографічних змін і зростання вимог щодо охорони здоров'я, забезпечуючи краще використання інноваційних технологій.
- ❖ **Старіння населення:** громадяни ЄС живуть довше - часто далеко за межами пенсійного віку - але середній вік, в якому вони мають хороший рівень здоров'я залишається таким же.
- ❖ **Сфера охоплення захворювань, які можуть бути попереджені:** рак, захворювання серця, діабет, захворювання органів дихальної системи, розумові розлади і інші хронічні хвороби приносять величезні страждання громадянам і вимагають значних фінансових витрат суспільства та економіки.
- ❖ Багато випадків **хронічних хвороб** можна попередити (пов'язані з чотирма загальними факторами ризику) - тютюнопаління, вживання алкоголю, порушення харчування і відсутність фізичної активності.

Ключові завдання

- **Нерівномірність здоров'я:** Величезні відмінності у здоров'ї і охороні здоров'я існують і в межах країн ЄС і регіонів. Рівень захворюваності та вік, в якому люди вмирають, значно обумовлені такими факторами як, наприклад, працевлаштування, дохід, освіта і етнічна приналежність, а також можливості доступу до охорони здоров'я.
- **Нові та непередбачені проблеми охорони здоров'я:** Нові хвороби, або ускладнення хвороб, які ідентифікуються весь час.
 - СНІД був вперше клінічно описаний в 1981, відповідний вірус ВІЛ був ідентифікований в 1983;
 - в 2009 новий вид пандемічного грипу - H1N1 був ідентифікований;
 - бактерії набувають стійкості до антибактеріальних препаратів, які використовувалися для лікування захворювань, викликаних цими бактеріями.



- **Охорона здоров'я:** серйозні міжнародні загрози здоров'ю - в тому числі біологічні агенти і інфекційні хвороби, хімічні агенти і екологічні ризики - становлять велику загрозу здоров'ю, міжнародним пересуванням і торгівлі. У 2011 році E. coli викликала спалах захворювань, а в 2009 році глобальна пандемія грипу H1N1 - приклади, які демонструють важливість запобігання загрозам здоров'ю на міжнаціональному рівні.

Загальні і специфічні цілі



Загальні цілі

- ❖ Поліпшення здоров'я громадян ЄС і зниження нерівності стосовно здоров'я
- ❖ Заохочувати інновації в галузі охорони здоров'я
- ❖ Зосередиться на темах, які зачіпають поточні проблеми охорони здоров'я в державах-членах ЄС
- ❖ Підтримувати і заохочувати співпрацю між державами-членами ЄС

Специфічні цілі

- Зміцнювати здоров'я, запобігати захворюванням і створювати сприятливі умови для здорового способу життя
- Захистити громадян від серйозних транскордонних загроз здоров'ю
- Робити внесок в інноваційні, ефективні і стійкі системи охорони здоров'я
- Полегшити доступ до кращого і безпечного медичного обслуговування для громадян Союзу

Інструменти і механізми



- Звертати особливу увагу на ключові фактори ризику з акцентом на важливість Союзу
- Узгоджені підходи, інтегровані в плани готовності МС
- Інноваційні інструменти та механізми в охороні здоров'я і профілактиці здоров'я
- Розширити доступ до медичної експертизи та інформації в конкретних умовах

Допомога в зниженні тютюнопаління

Правила, що допомагають скоротити число курців в ЄС і витрати, пов'язані з курінням: попереджувальні написи на всіх тютюнових виробках про те, що куріння тютюну впливає на здоров'я людей.



Використання графічних зображень і фотографій на пачках сигарет, щоб посилити ідею про те, що куріння може завдати серйозної шкоди вашому здоров'ю.



Використання графічних зображень та фотографій на пачках сигарет, щоб посилити ідею про те, що куріння може завдати серйозної шкоди Вашому здоров'ю.

Product regulation

The Tobacco Products Directive (2014/40/EU) entered into force on 19 May 2014 and became applicable in EU countries on 20 May 2016. The Directive lays down rules governing the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products. These include cigarettes, roll your own tobacco, pipe tobacco, cigars, cigarillos, smokeless tobacco, electronic cigarettes and herbal products for smoking.

In particular, the Directive:

- prohibits cigarettes and roll-your-own tobacco with characterising flavours
- requires tobacco industry to report to EU countries on the ingredients used in tobacco products
- requires health warnings on tobacco and related products: combined health warnings (picture, text and information on how to stop) must cover 65% of the front and back of cigarette and roll-your-own tobacco packages
- sets minimum dimensions for warnings and prohibits small packages for certain tobacco products
- bans promotional and misleading elements on tobacco products, e-cigarettes and herbal products for smoking
- introduces EU-wide tracking and tracing to combat the illicit trade of tobacco products
- allows EU countries to prohibit internet sales of tobacco and related products
- sets out safety, quality and notification requirements for electronic cigarettes
- obliges manufacturers and importers to notify EU countries about novel tobacco products before placing them on the EU market

General

- The Tobacco Products Directive: Key developments and press materials
- Implementing the Tobacco Products Directive
- Notifications under Article 24(3) of the Tobacco Products Directive

Ingredients and emissions

- EU-CEG: Reporting for tobacco products, e-cigarettes and refill containers
- Priority list of additives
- Determination of characterising flavours in tobacco products
- List of approved laboratories [Article 4(2) of the TPD]

Labelling and packaging

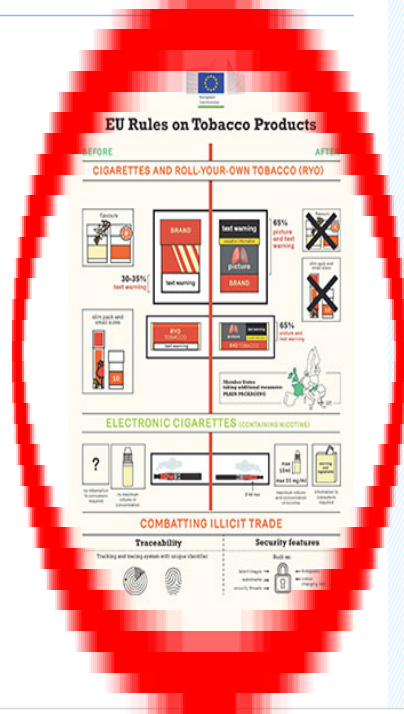
- Health warnings

Electronic cigarettes

- Regulation of e-cigarettes

Tackling illicit trade

- Tobacco tracking and tracing system



e-newsletter Thu, 12/12/2019

a sustainable future for all to INHERIT

Latest updates

Summary record - Subgroup on Traceability and Security Features established by the Expert Group on Tobacco Policy (07 November 2019) [PDF] [***]
Released 05 December 2019

Summary record - 14th Meeting of the Expert Group on Tobacco Policy established under Commission Decision C(2014) 3509 (15 October 2019) [PDF] [***]
Released 18 November 2019

Information sheet for economic operators active in the distribution chain - EU system of tobacco traceability [PDF] [***]
Released 04 November 2019

Follow us on twitter **More**

Highlights

Notice to stakeholders - Withdrawal of the United Kingdom and EU rules on tobacco products [PDF] [***]

United Kingdom

Combined health warnings For smoked tobacco products



WARNING 1: Smoking causes 9 out of 10 lung cancers



Set 1 image



Set 2 image



Set 3 image

Боротьба із ожирінням



Більше 300 програм в промисловості і громадянському суспільстві, включаючи заборону на рекламу солодких напоїв для дітей, поліпшення інформації про харчування в ресторанах, зміна рецептів для зниження рівня солі, цукру і жирів, а також пропаганду спорту в школах.

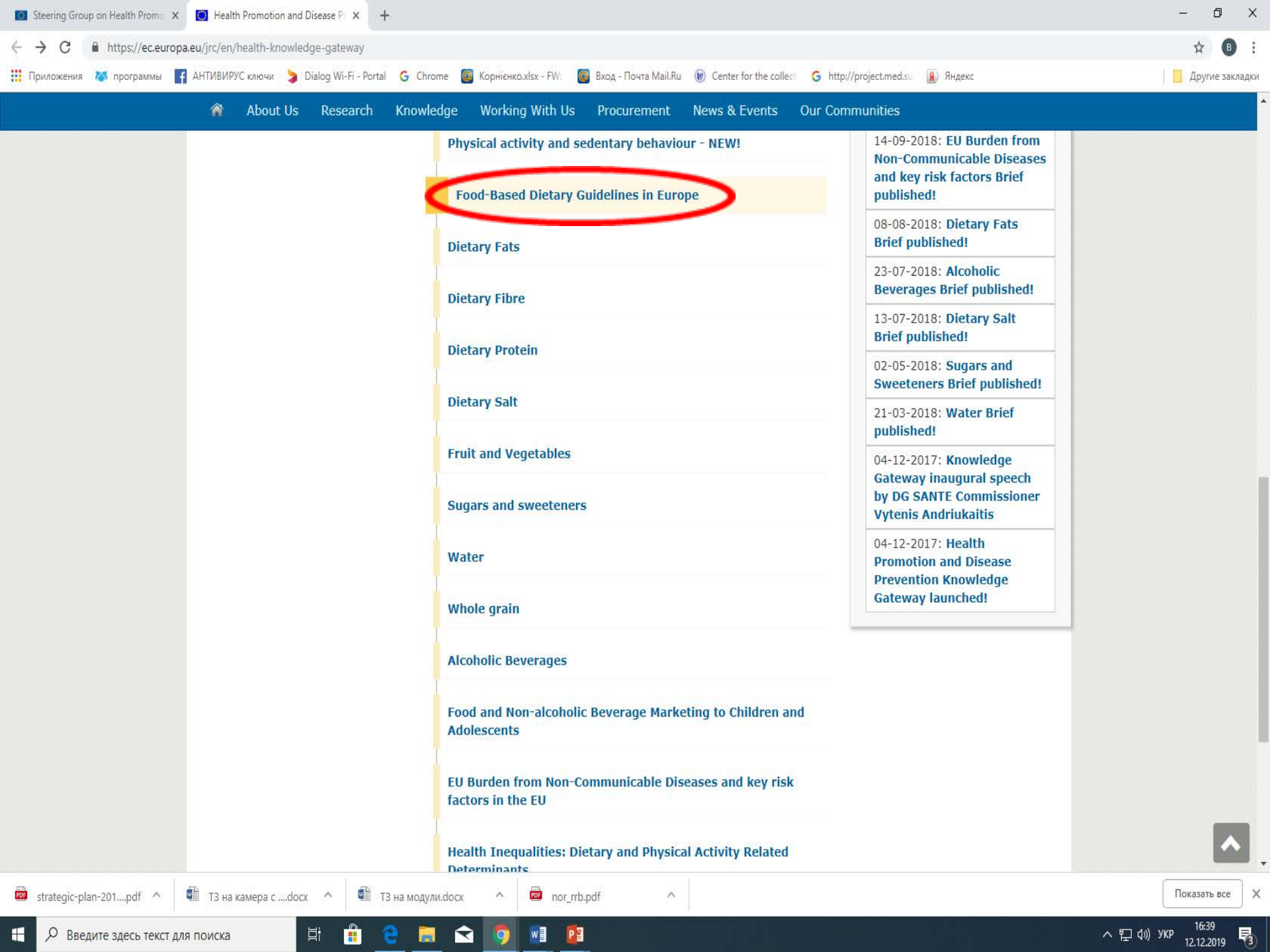


ЕНЕРГЕТИЧНА ЦІННІСТЬ		
100 г ПРОДУКТУ		
364	1523	
Ккал	КДж	
ХАРЧОВА ЦІННІСТЬ		
21,5 г	6,0 г	61,0 г
білків	жирів	вуглеводів
ВІТАМІНИ		
4 мг	95,2 мг	1,5 мг
С	В4	РР

Введення загальноєвропейських правил маркування продуктів харчування. Споживачі в усіх країн ЄС можуть покладатися на етикетки продуктів харчування для надання їм точної інформації про склад і харчову цінність.

Етикетки також повинні містити чіткі дані про рівень вмісту енергії, жиру, сатурантів, вуглеводів, солі і цукру.





Physical activity and sedentary behaviour - NEW!

Food-Based Dietary Guidelines in Europe

Dietary Fats

Dietary Fibre

Dietary Protein

Dietary Salt

Fruit and Vegetables

Sugars and sweeteners

Water

Whole grain

Alcoholic Beverages

Food and Non-alcoholic Beverage Marketing to Children and Adolescents

EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors in the EU

Health Inequalities: Dietary and Physical Activity Related Determinants

- 14-09-2018: EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors Brief published!
- 08-08-2018: Dietary Fats Brief published!
- 23-07-2018: Alcoholic Beverages Brief published!
- 13-07-2018: Dietary Salt Brief published!
- 02-05-2018: Sugars and Sweeteners Brief published!
- 21-03-2018: Water Brief published!
- 04-12-2017: Knowledge Gateway inaugural speech by DG SANTE Commissioner Vytenis Andriukaitis
- 04-12-2017: Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway launched!



English EN

Search

Home > Live, work, travel in the EU > Public Health > Nutrition and physical activity > Overview >

Nutrition and physical activity

- All topics
- Overview
- EU platform for action
- High level group
- Indicators
- Projects

Strategy on nutrition, overweight and obesity-related health issues

In May 2007, The Commission established a coherent and comprehensive Community Strategy to address the issues of overweight and obesity, by adopting the [White Paper A Strategy on Nutrition, Overweight, and Obesity-related health issues](#) focusing on action that can be taken at local, regional, national and European levels to reduce the risks associated with poor nutrition and limited physical exercise, while addressing the issue of inequalities across member states.

In particular, the strategy:

- Encompasses a *range of Commission policies* that can be, and are being marshalled towards the purpose of improving nutrition and preventing overweight and obesity; examples (non-exhaustive) of some of these policy areas can be found listed in the table below:

DG/ Policy Area	Initiative / Project
Health and Food Safety - Food Safety	Food Labelling Health and Nutrition Claims
Agriculture	School Fruit Scheme School milk scheme
Information Society – Audiovisual media services	Audiovisual Media Services Directive
Research	Research projects in food, nutrition and health FP 6 projects
Transport	Clean Urban Transport
Regional Policy	European regional development fund (ERDF)
Education and Culture	EU Work Plan for Sport (2014-2017) 2013 Council Recommendation on promoting Health-Enhancing Physical Activity across sectors 2008 EU Physical Activity Guidelines

- Encourages more *action-oriented partnerships* across the EU, involving key stakeholders working in the field of nutrition: the private



e-newsletter Thu, 12/12/2019
 a sustainable future for all to INHERIT

Latest updates
 Follow us on twitter More

Highlights
 Initiatives on Nutrition and Physical Activity
 EU Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway

FOOD TRIANGLE

LEARN HOW TO EAT RIGHT
**GEZOND
LEVEN**

gezondleven.be



Food-Based Dietary Guidelines - Source Documents
Belgium - Flanders
Source documents:

Voedingsdriehoek, 2017 (Food Triangle)
Bewegingsdriehoek, 2017 (Motion Triangle)
FBDG developed by:

Flemish Institute for Healthy Living

Table 4: Health effects related to sugars intake as described by food- and health-related organisations.

Note that each institution may define sugars differently



Effect of sugar intake on cardiovascular health

Coronary Heart Disease

SACN 2015

Based on moderate evidence, no significant association observed between sugars consumption and coronary event incidence.

DGE 2012

'the evidence regarding the association between the intake of mono- and disaccharides or the consumption of sugar-sweetened beverages respectively, and the risk of CHD is judged as insufficient'.

DGAC 2015

Moderate evidence indicates that 'higher intake of added sugars, especially in the form of sugar sweetened beverages, is consistently associated with increased risk of [...] CHD in adults'.



Stroke

DGAC 2015

Moderate evidence indicates that 'higher intake of added sugars, especially in the form of sugar sweetened beverages, is consistently associated with increased risk of [...] stroke [...] in adults'.



Blood pressure

ANSES 2016

'Concerning...blood pressure, in the short- and medium-term intervention studies, deleterious metabolic effects of sugars were observed, in the case of very high consumption and/or consumption associated with an excess energy intake. However, the long-term impact of these changes on the occurrence of pathologies remains unknown'.

SACN 2015

Based on limited evidence, no significant effect is demonstrated for diets differing in the proportion of sugars on systolic blood pressure or diastolic blood pressure.

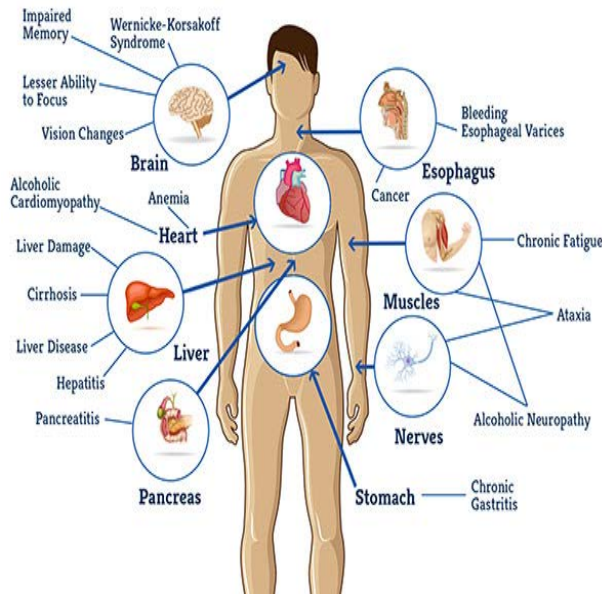
NNR 2012

Зменшення шкоди від вживання алкоголю



Стратегія має п'ять пріоритетів:

- ❖ захист молоді та дітей,
- ❖ запобігання водінню в нетверезому стані,
- ❖ зниження шкоди від алкоголю серед дорослих,
- ❖ підвищення обізнаності про шкідливий вплив і небезпеку вживання алкоголю для здоров'я,
- ❖ збір достовірних даних про фактичне споживання алкоголю і вплив заходів політики.



- Physical activity and sedentary behaviour - NEW!
- Food-Based Dietary Guidelines in Europe
- Dietary Fats
- Dietary Fibre
- Dietary Protein
- Dietary Salt
- Fruit and Vegetables
- Sugars and sweeteners
- Water
- Whole grain
- Alcoholic Beverages**
- Food and Non-alcoholic Beverage Marketing to Children and Adolescents
- EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors in the EU
- Health Inequalities: Dietary and Physical Activity Related Determinants

- 14-09-2018: **EU Burden from Non-Communicable Diseases and key risk factors Brief published!**
- 08-08-2018: **Dietary Fats Brief published!**
- 23-07-2018: **Alcoholic Beverages Brief published!**
- 13-07-2018: **Dietary Salt Brief published!**
- 02-05-2018: **Sugars and Sweeteners Brief published!**
- 21-03-2018: **Water Brief published!**
- 04-12-2017: **Knowledge Gateway inaugural speech by DG SANTE Commissioner Vytenis Andriukaitis**
- 04-12-2017: **Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway launched!**

Health Promotion & Disease Prevention

- Nutrition
 - Fats
 - Fibre
 - Protein
 - Salt
 - Fruit and Vegetables
 - Sugars and Sweeteners
 - Water
 - Whole Grain
 - Food-Based Dietary Guidelines in Europe
- Physical activity and sedentary behaviour
- Alcoholic beverages**
- Other policy areas
 - Food and non-alcoholic beverage marketing to children and adolescents

Societal Impacts

- EU burden from non-communicable diseases and key risk factors
- Health inequalities: dietary and physical activity-related determinants
- Cost of Non-Communicable Diseases in the EU

Glossary

Contact



Alcoholic beverages

Table of Contents

1. Defining alcoholic beverages
2. Types of alcoholic beverages
3. Labelling of alcoholic beverages in the EU
4. Alcohol consumption: effects on health
5. Guidance for alcohol consumption
6. Alcohol consumption in European countries
7. Health and economic burden related to alcohol consumption
8. Policy recommendations addressing alcohol consumption
9. Implemented policies addressing alcohol consumption and related harm

1. Defining alcoholic beverages

Alcoholic beverages are drinkable liquids containing ethanol (ethyl alcohol; C_2H_5OH) (MeSH database 1), a substance rapidly absorbed from the gastrointestinal tract and distributed throughout the body (MeSH database 2) with psychoactive effects. As ethanol is the main type of alcohol found in alcoholic beverages, the term *alcohol* will be used in this chapter as a synonym for *ethanol* and, by extension, for *alcoholic beverages*.

Alcoholic beverages vary in their alcohol content, which is usually indicated in alcohol percentage by volume, defined as the millilitres of pure ethanol contained in 100 millilitres of the beverage (% v/v) measured at 20°C^a.

A standard drink or a standard unit is a term referring to a specific amount of pure alcohol, usually expressed in the form of a specific measure of a certain product. Standard units are generally proposed within low-risk drinking guidelines as a means to monitor and limit own alcohol consumption. There is no international consensus (Furtwaengler 2013) on how much pure alcohol is contained in a standard unit; among EU Member States, the most frequent value is 10 g of pure ethanol, followed by 12 g (though they range from 8 to 20 g) (RARHA 2016).

Other policy areas
Food and non-alcoholic beverage marketing to children and adolescents

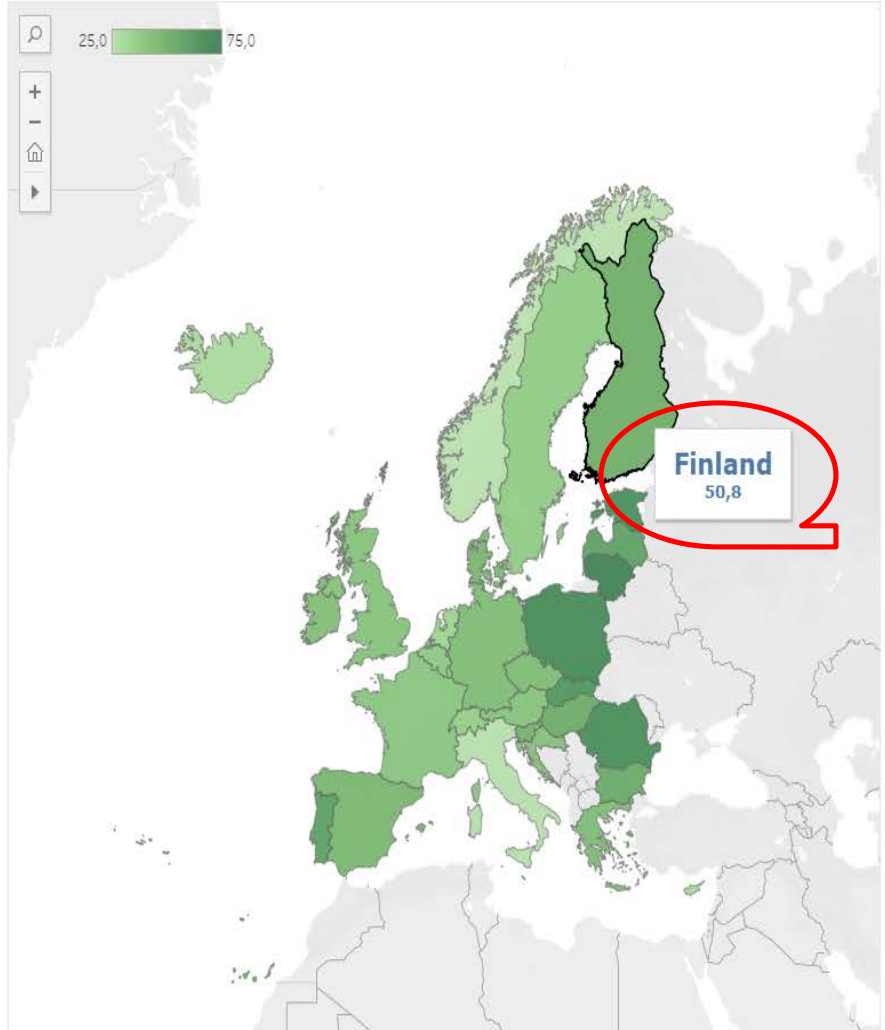
Societal Impacts

- EU burden from non-communicable diseases and key risk factors
- Health inequalities: dietary and physical activity-related determinants
- Cost of Non-Communicable Diseases in the EU

Glossary

Contact

Alcohol consumption in European countries: estimated daily average alcohol intake, in grams of pure alcohol, among male drinkers aged 15 and older*





Боротьба с раком

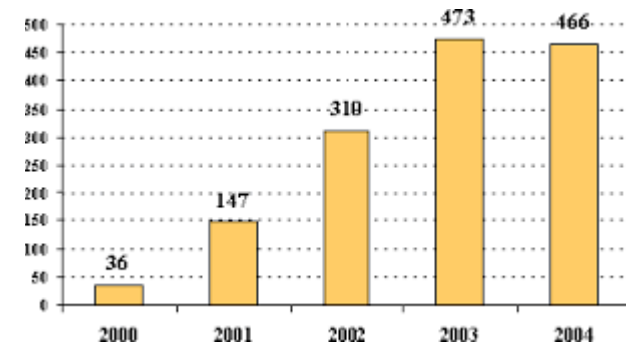
Запобігання раку шляхом усунення чинників ризику, зокрема паління тютюну

Зміцнення здоров'я, скринінг і рання діагностика, виявлення кращих практик в сфері лікування раку, а також збір і аналіз даних про рак

Фінансування досліджень раку



Список рекомендацій, заснованих на наукових даних, які консультують громадян про те, як запобігти раку



COUNCIL RECOMMENDATION of 2 December 2003 on cancer screening

(2003/878/EC)

THE COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION,

Having regard to the Treaty establishing the European Community, and in particular Article 152(4), second subparagraph, thereof,

Having regard to the proposal from the Commission,

Having regard to the opinion of the European Parliament,

Whereas:

- (1) Article 152 of the Treaty provides that Community action is to complement national policies and be directed towards improving public health, preventing human illness and diseases, and obviating sources of danger to human health. Such action shall cover the fight against the major health scourges, by promoting research into their causes, their transmission and their prevention, as well as health information and education. Community action in the field of public health shall fully respect the responsibilities of the Member States for the organisation and delivery of health services and medical care.
(2) Further development of cancer screening programmes should be implemented in accordance with national law and national and regional responsibilities for the organisation and delivery of health services and medical care.
(3) Cancer is a major disease and cause of death throughout

- (5) Additionally, these recommendations are based on the 'Recommendations on cancer screening' of the Advisory Committee on Cancer Prevention together with the experience gathered under the different actions sustained under the Europe against Cancer programme where European collaboration has helped, for example, high quality cancer screening programmes to provide efficient European guidelines of best practice and to protect the population from poor quality screening.
(6) Important factors which have to be assessed before a population-wide implementation is decided upon include, inter alia, the frequency and interval of the application of the screening test as well as other national or regional epidemiological specificities.
(7) Screening allows detection of cancers at an early stage of invasiveness or possibly even before they become invasive. Some lesions can then be treated more effectively and the patients can expect to be cured. The main indicator for the effectiveness of screening is a decrease in disease-specific mortality. As in the case of cervical cancer, cancer precursors are detected, a reduction in cervical cancer incidence can be considered a very helpful indicator.
(8) Evidence exists concerning the efficacy of screening for breast cancer and colorectal cancer, derived from randomised trials, and for cervical cancer, derived from observational studies.
(9) Screening is, however, the testing for diseases of people

European Code Against Cancer

12 WAYS TO REDUCE YOUR CANCER RISK

- 1. Не паліть. Не вживайте жодної форми тютюну.
- 2. Зробіть домашній осередок вільним від диму. Підтримуйте політику щодо уникання паління на вашому робочому місці.
- 3. Вживайте заходів, щоб підтримувати здорову масу тіла.
- 4. Будьте фізично активними у повсякденному житті. Обмежте час, який ви проводите сидячи.
- 5. Здоровий раціон:
 - ✓ Їжте багато цільних зерен, бобових, овочів та фруктів.
 - ✓ Обмежте висококалорійну їжу (продукти з високим вмістом цукру або жиру) і уникайте солодких напоїв.
 - ✓ Уникайте обробленого м'яса; обмежте червоне м'ясо та продукти з високим вмістом солі.
- 6. Якщо ви вживаєте алкоголь будь-якого типу, обмежте його прийом. Уникання вживання алкоголю є найкращою профілактикою раку.
- 7. Уникайте занадто багато сонця, особливо для дітей. Використовуйте захист від сонця. Не використовуйте шезлонги.
- 8. На робочому місці захистіть себе від речовин, що викликають рак, дотримуючись інструкцій з охорони праці.
- 9. Дізнайтеся, чи піддаєтесь ви опроміненню природним шляхом високого рівня радону у вашому домі. Вживайте заходів для зниження високого рівня радону.
- 10. Для жінок:
 - ✓ Грудне вигодовування зменшує ризик раку. Якщо можете, годуйте дитину грудьми.
 - ✓ Гормональна замісна терапія (ГЗТ) збільшує ризик виникнення певних онкологічних захворювань. Обмежити використання ЗГТ.
- 11. Забезпечте, щоб ваші діти брали участь у програмах вакцинації для:
 - ✓ Гепатит В (для новонароджених).
 - ✓ Вірус папіломи людини (ВПЛ) (для дівчаток).
- 12. Беріть участь у організованих програмах скринінгу на рак для:
 - ✓ Рак кишечника (чоловіки та жінки).
 - ✓ Рак молочної залози (жінки).
 - ✓ Рак шийки матки (жінки).

Профілактика ВІЛ інфекції та патронаж людей з позитивним ВІЛ-статусом

Профілактика захворювань і підтримка людей, що живуть з ВІЛ, шляхом поліпшення доступу до профілактики, лікування, догляду та соціальних послуг.



Надання допомоги та інформації секс-працівникам, людям, що вживають наркотики, і мігрантам без документів, яким необхідний доступ до медичних послуг, які пропонують лікування від інфекцій, що передаються через кров, особливо гепатиту С і ВІЛ.

Find out more

Дізнатися більше

- Public health: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm
- The european Commission's directorate-General for health and Consumers:
http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm
- 'ex-smokers are unstoppable': celebrating the achievements of ex-smokers across Europe:
https://ec.europa.eu/health/tobacco/overview_en
- Questions about the european union? europe direct can help: 00 800 6 7 8 9 10 11
<http://europedirect.europa.eu>



Thank you!
Дякую за увагу!



1. Одним з ключових завдань Європейської Охорони здоров'я є:

- A. Охорона здоров'я населення
- B. Охорона довкілля
- C. Профілактика тільки інфекційних захворювань
- D. Профілактика тільки неінфекційних захворювань
- E. Профілактика старіння населення



2. Цілі Громадської Європейської Охорони здоров'я це:

- A. Поліпшення здоров'я громадян ЄС і створення сприятливих умов для здорового способу життя
- B. Сприяти інноваціям в області охорони здоров'я
- C. Підтримувати співпрацю між державами-членами ЄС
- D. Рішення проблем охорони здоров'я, що виникли в результаті обмеженого доступу до медичного обслуговування
- E. Підтримувати рівність відносно здоров'я



3. Програми для зниження рівня тютюнопаління використовують:

- A. Обов'язкове зазначення складу продукту
- B. Написи про шкідливий вплив куріння тютюну на здоров'я
- C. Заборона реклами тютюнових виробів на спортивних заходах
- D. Заборона куріння в громадських місцях
- E. Жоден з перерахованих



4. Для боротьби з ожирінням обов'язковими вимогами є:

- A. Введення загальноєвропейських правил маркування продуктів харчування
- B. Заборона на рекламу шкідливих продуктів
- C. Обов'язкове зазначення складу продукту на етикетці
- D. Обов'язкове зазначення терміну придатності продукту на етикетці
- E. Жоден з перерахованих



5. Які заходи спрямовані на боротьбу з раком:

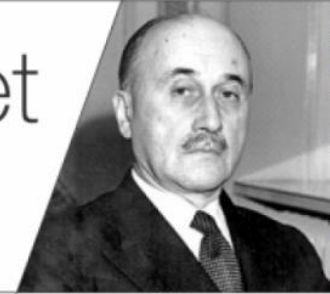
- A. Профілактика тютюнопаління
- B. Зменшення фізичного навантаження
- C. Поширення інформації про заходи профілактики
- D. Поліпшення пізньої діагностики
- E. Жоден з перерахованих





Erasmus+

Jean Monnet
Programme



Медична освіта та біомедичні дослідження у ЄС: виклики та завдання для України

MedEUk

Медична освіта у Європейському союзі: виклики для України



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Лектор – Голубнича В.М.



Питання для розгляду

- Завдання системи медичної освіти у ЄС
- Акцент на розвиток критиченого мислення та творчої ініціативи
- Біомедичні дослідження як інструмент досягнення освітніх завдань
- Що дають біомедичні дослідження для практичної медицини
- Переспективи біомедичної інженерії в Україні



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Завдання системи медичної освіти у ЄС

Система охорони здоров'я в ЄС - центральний компонент у забезпеченні високого рівня соціальної захисту, а також стійкого розвитку.

Основні цілі:

- Створення і підтримка кадрових ресурсів охорони здоров'я, адекватні потребам у Європі
- забезпечення високої кваліфікації працівників
- розробка структури, в якій висококваліфіковані спеціалісти можуть найкращім чином служити потребам охорони здоров'я



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Основні напрямки у освіті

- **ІТ та охорона здоров'я**

- Телемедицина (лікар-лікар, лікар-пацієнт)
- Онлайн-освіта
- Фармацевтика (Interactive Visual Aid (IVA)).
- Онлайн-інструменти.
- Мобільні додатки



- **Освіта та безпека пацієнтів**

Ріст ймовірності помилок \longrightarrow акцент у освіті на безпеку пацієнтів.

- **Гармонізація і трансгранична мобільність**

Рівень надання медичної допомоги повинний бути еквівалентним по всьому ЄС \longrightarrow підтримка та покращення стандартів та рівнім освіти

Вища освіта у ЄС

- Кожна країна має свою індивідуальну систему вищої освіти, але всі вони є частиною Європейського простору вищої освіти (ЕНЕА).
- Кваліфікації по всій Європі співставимі через Європейську систему кваліфікацій. Більшість навчальних програм передачають лекції та заняття з оцінкою (есе, іспити та курсову роботу).



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Вища медична освіта у ЄС

вступ у медичний ВНЗ - складне завдання улюбій частині світу

Всі ВНЗ використовують академічні критерії

Бельгія, Фінляндія,
Греція, Італія,
Польща, Португалія,
Румунія Іспанія

Абітурієнти з найкращім поєднанням середнього бала школи та оцінок на національних іспитах (біологія, хімія, фізика та математика).

Використовують академічні та неакадемічні критерії

Данія

Великабританія,

Чехія
Угорщина,
Болгарія

Особливі умови зарахування

Франція -

після закінчення школи зараховують усіх. В кінці першого року навчання складається іспит, 10 % кращих продовжують навчання

Особливі умови зарахування

Германія

20 % - для учнів школи,
60 % - для абітурієнтів відібраних у відповідності з критеріями університету
20 % - для тих, хто закінчив школу в попередні роки



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Вища медична освіта в ЄС



- Основа європейського підходу в організації вищої медичної освіти – навчання, тренінги та постійний професійний розвиток

Основні кваліфікації вищої освіти у Європі:

Ступінь бакалавра - 3 або 4 роки (неповний робочий день - більше) – базова освіта

Ступінь магістра - 1 або 2 роки (неповний робочий день - більше) - глибокі або додаткові навички та знання, які допоможуть розвинути свою кар'єру.

Докторська / PhD - 3 або 4 роки - необхідна для роботи в академічному середовищі.

Резидентура (спеціалізація) – передбачає вибір «майбутніх медичних спеціалістів» на місцевому рівні на базі оцінювання навиків, ентузіазму та інших якостей.

У Бельгії – право на спеціалізацію надають студентам, які мають план навчання, затверджений комісією по ліцензування відповідної спеціальності

У Франції, Португалії та Іспанії випускники медичних вузів складають національний іспит, після якого вони можуть обрати свою спеціалізацію.

Легалізація українського диплому в ЄС



- Завдячуючи Лісабонській та Гаазькій конвенції українські дипломи визнаються у США та Європе
- Підтверження професійної кваліфікації – вимога до кількості років навчання, складовоих освіти, складання кваліфікаційного іспита



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Отримання права на роботу лікарем

Німеччина

•- отримання дозволу (Approbation або Berufserlaubnis)

- подання заяви на отримання дозволу в адміністрацію округу (<https://www.anerkennung-in-deutschland>)

(резюме, копія диплома, свідоцтво про проходження практики або інтернатури в Німеччині)

- Проходження перевірки професійної кваліфікації.

•Знання німецької мови на рівні B2

•Складання іспиту для перевірки знань по спеціальності (Kenntnisprüfung /Gleichwertigkeitsprüfung)



Польща

- Іспит на знання польської мови
- Отримання ідентифікаційного номера
- Проходження інтернатури у Польщі
- Проходження заключного тестування LEK
- Отримання ліцензії в регіональній медичній палаті



Отримання права на роботу лікарем

Чехія

- Складання апробаційного іспиту (комп'ютерна частина)
- Проходження практики
- Теоретичний іспит

Франція

- Підтвердження диплома та пройти конкурс

Або

- Вступити до медичного ВНЗ

PCEM1

DFMS

- Складання іспиту про знання мови на рівні B2



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Правова регуляція біомедичних досліджень



- **Нюрнберзький кодекс** (1947 р.)
- **Основні положення:**
 - експеримент повинен приносити позитивні результати (без участі живих людей як піддослідних);
 - необхідно попередньо провести дослідження *in vitro*, а також уникати зайвих психічних і фізичних страждань;
 - експеримент не може бути проведено, якщо є підстави вважати, що він може мати своїм результатом смерть або інвалідність;
 - ступінь ризику, пов'язана з експериментом, ніколи не повинна перевищувати гуманітарної важливості проблеми, на вирішення якої спрямовано експеримент;
 - у піддослідного повинна бути можливість зупинити експеримент, а дослідник в свою чергу повинен бути готовий до його припинення, якщо є підстави вважати, що існує небезпека для піддослідного



Основні питання біоетики для урегулювання

- Спірні питання трансплантології
- Експерименти з геномом людини і тварини
- Визначення природи та суті допоміжних репродуктивних та контр-репродуктивних технологій
- Вкористання фетальних тканин та розвиток фетальної терапії
- Створення біологічної зброї
- Розвиток ідей евгеніки.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Трансплантологія

- Без трансплантації вмирає 4000 пацієнтів на рік
- До 10% операцій по трансплантації нирки, проведених в світі - результат торгівлі органами



Деміхов Володимир Петрович

- Трансплантаційний туризм
- Трансплантація органів померлої людини

Кристиан Нетлинг Барнард — южноафриканский кардиохирург, хирург-трансплантолог и общественный деятель. 3 декабря 1967 года выполнил первую в мире пересадку сердца от человека человеку.





With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Експерименти з геномом людини



- У США - діти, які мали ДНК трьох батьків .
- Модифіковані космонавти
- **Генна терапія** (перша генетично модифікована людина – Елізабет Периш (2015 р.)
- У Китаї (2018 р.) – повідомлено про створення генетично модифікованих ембріонів, які було введено в організм жінки, виношено та народжено 2 дівчат.

Допоміжні репродуктивні та контррепродуктивні технології

- Статус ембріона і затвердження права жінки на аборт
- Принцип обов'язкового інформування пацієнта та отримання його згоди на проведення тієї чи іншої процедури, пов'язаної з втручанням в його організм
- Заборона на проведення досліджень з ембріональними клітинами



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Клінічні випробування лікарських засобів

У 1954 році німецька фармацевтична компанія «Chemie Grünenthal» розробила ліки на основі антибіотиків з пептидів і назвала його «Талідомід».

З 1956-го по 1962-й роки по всьому світу (Німеччина, Франція, Великобританія, США, Японія та інші) народилося від 8000 до 12000 «талідомідної дітей».



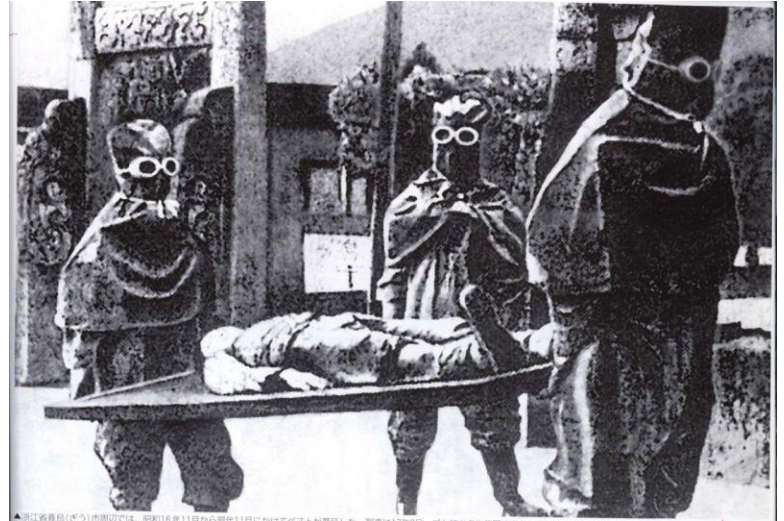
Клінічні випробування лікарських засобів

- Клінічні дослідження на людях є обов'язковим етапом, без якого неможливі отримання і відбір нових, більш ефективних і безпечних ліків
- Система виявлення несприятливих побічних реакцій шляхом використання спонтанних повідомлень
- Постмаркетингові когортні дослідження
- Декларація про відповідність
- Фармкомпанії надають в регулюючі органи ЄС періодично оновлювані звіти по безпеці



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Біологічна зброя



- Конвенція про ЗАБОРОНУ РОЗРОБКИ, ВИРОБНИЦТВА І НАКОПИЧЕННЯ ЗАПАСІВ БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО (БІОЛОГІЧНОГО) І ТОКСИННОЇ ЗБРОЇ та ПРО ЇХ ЗНИЩЕННЯ
- В даний час до Конвенції приєдналися 148 держав, за винятком Ізраїлю, Єгипту, Танзанії, Сомалі, Непалу і деяких інших.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Сучасний біотероризм

- Вересень і жовтень 1984 року послідовники Бхагван Шрі Раджніша заразили в штаті Орегон (США) 751 чоловік сальмонелою.
- У 1994 році японська секта культу Аум Сінрікьо намагалася з дахів хмарочосів в Токіо здійснити аерозольне розпилення сибірської виразки.
- У 2001 році в США в конвертах поширювали штам сибірської виразки, в результаті чого померли чотири людини.
- 5 січня 2003 року британська поліція виявили сліди рицину, яким чеченські бойовики планували атакувати російське посольство.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Біомедична інженерія

• галузь науки і техніки, яка поєднує інженерно-технічні та медико-біологічні знання, засоби і методи для створення, вдосконалення і дослідження природних і штучних біологічних об'єктів, техніки, матеріалів і виробів медичного призначення, технологій і технічних систем діагностики, лікування, реабілітації і профілактики захворювань людини, а також програмного забезпечення та інформаційних технологій для вирішення прикладних і фундаментальних проблем біології і медицини.

- *Клінічна інженерія*
- *Біоматеріали*
- *Біомеханіка*
- *Ортопедична і спортивна біоінженерія*
- *Реабілітаційна інженерія*
- *Робототехніка в хірургії*
- *Біоінформатика*
- *Медична біотехнологія*
- *Клітинна, тканинна та генна інженерія*



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Система охорони здоров'я в ЄС та медична реформа в Україні: основні пункти непорозуміння



Питання для розгляду

- Порівняльний аналіз зарубіжного досвіду реформування системи охорони здоров'я
- Проблеми системи охорони здоров'я в Україні
- Шляхи реформування системи охорони здоров'я в Україні
- Хто повинен платити за здоров'я громадян
- Медреформа в Україні: хто і чому проти?



Немає єдиної "європейської" організаційної моделі

Іспанія

- каталонці лікуються у приватних лікарів,
- Місцева влада схильна до збільшення витрат, а розмір фінансування визначається центром

Повноваження у регіонів з наявністю спеціалістів, установ та експертиз для їх реалізації

Італія

Три рівні: національний, регіональний та місцевий.
Фінансування системи охорони здоров'я за рахунок коштів з податків

контроль за діяльністю здійснюється на місцевому рівні (внутрішній або зовнішній аудит)

Франція

контроль центру для забезпечення рівного доступу до медицини

Швейцарія Австрія

відсутність «економії від масштабу»

- Багато страхових фондів ускладнюють контроль за системою,
- компенсація частини вартості медичного страхування у різних кантонах різна, як і вартість послуг

Данія та Фінляндія

Створення сильних спільнот, які здатні до самофінансування та зниження витрат на утримання медичних закладів



Особливості реформування систем охорони здоров'я в ЄС

Людські ресурси

- У **Франції** - тренінги для директорів регіональних агентств охорони здоров'я, однак це не призвело до радикальних змін.
- У **Польщі** недолік кваліфікованого персоналу для впровадження медичної реформи негативно вплинув на її імплементацію.

Фінсування системи охорони здоров'я

- У деяких країнах ЄС ввели американську систему оплати праці у лікарнях (згідно діагностично споріднених груп (DRG) для зниження витрат на охорону здоров'я
- У **Норвегії** дохід сімейного лікаря: 30% - щомісячна плата за тих пацієнтів, які уклали з ними договір, а 70% - за фактично надані послуги.

У деяких країнах передбачена часткова оплата послуг лікаря "з кишені" пацієнта.

- В **Італії** та **Іспанії** такі доплати невисокі, на відміну від **Бельгії**.
- У **Норвегії** лікарні організовані за принципом трастових фондів



Проблеми системи охорони здоров'я в Україні

- Конституція України передбачає безкоштовне медичне обслуговування.
- Система охорони здоров'я України зберегла всі ключові особливості притаманні системі Семашко.
- Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні в 2019 рік складають 8,7% ВВП, що значно більше, ніж в інших країнах з аналогічним рівнем доходів. Третина коштів втрачається - на утримання непотрібних приміщень, неефективного їх використання, корупції,
- Українці змушені лікуватися за власний рахунок.
- У медичних працівників та установ відсутня мотивація до підвищення якості послуг, зниження витрат і прийняття відповідальності за надання послуг



Перетворення в медицині 1991-2019

Спрямовані на:

- вирішення фінансових проблем охорони здоров'я (платні медичні послуги; лікарняні каси і програми ДМС)
- скорочення на 30% ліжкового фонду лікарень;
- створення нормативно-правової бази та реформування організаційної структури сектора охорони здоров'я
- переорієнтація на сімейну медицину;
- введення спеціальних гарантій якості медичних послуг (ліцензування медичної діяльності, акредитація медичних установ, стандартизація клінічної практики).

Шляхи реформування охорони здоров'я в Україні

- Закон 2168 - VIII "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"
- **Держава гарантує** повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.
- Створено **Національна служба здоров'я України** — центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медреформи «гроші йдуть за пацієнтом» та оплачує вартість реально наданих медичних послуг.
- **Зміни первинної ланки** (2018 р.)
- **Зміна вторинної та третинної ланки** (2019 -2020 р.)
- **Зміна системи підготовки медичних кадрів**



Зміни первинної ланки

- Пацієнт отримує допомогу безкоштовно у сімейного лікаря, з яким укладено декларацію.
- Фінансування лікувальних закладів за рахунок податків або коштів органів місцевого самоврядування (обладнання, зарплатня, ремонт).
- За кожну послугу, надану пацієнту, заклад отримуватиме з бюджету встановлену за тарифом суму.
- Методику розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти затверджує Кабмін



Порядок отримання медичних послуг та лікарських засобів

- Надання медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з вторинною (спеціалізованою), третинною (високоспеціалізованою), паліативною медичною допомогою та медичною реабілітацією, здійснюється за направленням лікаря, який надає первинну медичну допомогу
- При наданні медичної допомоги в амбулаторних умовах лікарські засоби надаються пацієнту на підставі рецепта лікаря
- Надавач медичних послуг зобов'язаний поінформувати пацієнта про медичні послуги та лікарські засоби, які пацієнт може отримати в цього надавача за програмою медичних гарантій



Що буде безкоштовним?

Надання:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- 5) паліативної медичної допомоги;
- 6) медичної реабілітації;
- 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
- 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

Пацієнти мають право на гематологічні дослідження (загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою), біохімічні та иммунохімічні дослідження сироватки крові (глюкоза крові, загальний холестерин, аналізи сечі загальний аналіз сечі), інструментальні методи дослідження (електрокардіограма (ЕКГ) в стані спокою, мікроскопія мокротиння) , швидкі тести (швидкі тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс).

Ліміту на ці послуги немає.



Зміни вторинної та третинної ланки

- Реформування системи надання профільної і вузькоспеціалізованої медичної допомоги
- Розпочнеться з 2020 року

Для пацієнтів:

- Мати електронне направлення від свого сімейного лікаря, терапевта, педіатра або вузькопрофільного лікаря.
- Обрати заклад і лікаря. НСЗУ покриє певний перелік послуг у певному медичному закладі. І оплатить цю послугу закладу, де вона була надана.
- Записатися на прийом.
- Прийти у призначений час і отримати медичну послугу.

Для медичних працівників:

- Медичні послуги, будуть оплачуватися Національною службою здоров'я України за прямими договорами із медзакладами.
- Заклади почнуть працювати за Господарським кодексом України, тобто лікарні стануть неприбутковими підприємствами та зможуть самостійно розпоряджатися своїми коштами, складати фінансовий план, планувати закупівлю обладнання та ремонт, вільно формувати зарплату своїх медичних працівників.
- Почне формуватися конкурентний ринок, який дасть поштовх для розвитку успішних закладів.



Електронна система охорони здоров'я

- eHealth - об'єднує реєстри медичних установ, лікарів та пацієнтів.
- Ця система допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні послуги, а також дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я кошти.
- E-Health буде містити дані про лікарів (освіта, досвід) і їх діяльність (наприклад, середня тривалість консультацій, частота відмов від цього лікаря серед пацієнтів, охоплення приписаного населення профілактичними процедурами, перевищення середніх показників призначення антибіотиків тощо). На основі цих параметрів будуть сформовані рейтинги лікарів і медичних практик, на які зможуть орієнтуватися пацієнти в своєму виборі.
- Система буде містити також інформацію про пацієнтів, тому при необхідності будь-який лікар зможе зрозуміти, що трапилося з людиною. Внесення інформації про пацієнта в електронну систему буде проводити сімейний лікар. Доступ до даних про пацієнта, що містяться в електронній системі охорони здоров'я, можливий лише у разі отримання згоди пацієнта



Изменение вторичного и третичного звеньев

- Трансформация экстренной медицинской помощи
- Изменение условий поступления и обучения на медицинских специальностях
- Предоставление диагностических услуг, которые будут оплачены Национальной службой здоровья
- Экстренная помощь будет предоставляться безотлагательно и тогда, когда она нужна.



За що доведеться платити?

До переліку платних послуг входить:
естетична медицина,
пологи у самостійно обраного лікаря,
краща палата,
кесарів розтин без медичних показань.



Що буде з ліками і як вони будуть закупатися?

- За програмою "Доступні ліки" пацієнти можуть отримати ліки від серцево-судинних захворювань, діабету II типу і бронхіальної астми безкоштовно або з незначною доплатою.
- Бюджетні установи спочатку будуть закуповувати ліки з переліку базових ліків, а потім за кошти, які залишилися, будуть купувати ліки, які не входять до списку.



Стратегія розвитку медичної освіти



Підвищення якості
вищої медичної освіти



Реформа післядипломної освіти



Зміна академічної культури



Розвиток наукових досліджень



Ефективне фінансування
та управління



Jean Monnet 

Спеціальність	Етапи та обов'язкові компоненти ЄДКІ		
	I Етап (3 рік навчання)	II Етап (5 рік навчання)	II Етап (6 рік навчання)
221 Стоматологія	<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 1; 2. Англійська мова професійного спрямування. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 2; 2. ОСП(К)І. 	
222 Медицина	<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 1; 2. Міжнародний іспит з основ медицини; 3. Англійська мова професійного спрямування. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 2; 2. Міжнародний іспит з основ медицини; 3. ОСП(К)І.
228 Педіатрія	<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 1; 2. Міжнародний іспит з основ медицини 3. Англійська мова професійного спрямування. 		<ol style="list-style-type: none"> 1. КРОК 2; 2. Міжнародний іспит з основ медицини; 3. ОСП(К)І.



Післядипломна освіта

- Основний вид післядипломної освіти - є інтернатура.
- Резидентура – це форма навчання, яка проводиться після інтернатури для здобуття вузьких спеціалізацій, проводиться виключно у вузі, а не у закладах охорони здоров'я. В Україні резидентура передбачена, але не реалізована.

ІНТЕРНАТУРА

БУЛО:

- Неврегульований розподіл



РОБИМО:

- Кращі випускники мають пріоритет при виборі інтернатури (національний рейтинг)

Електронна система забезпечить справедливий розподіл на інтернатуру та знизить рівень корупції



БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК

БУЛО:

- Формальне підвищення кваліфікації раз на 5 років



РОБИМО:

- Лікар навчається щороку
- Де і як проходити підвищення кваліфікації визначає лікар
- Визнається освіта за кордоном, онлайн-курси, конференції

Застаріла система підвищення кваліфікації трансформується у систему безперервного професійного розвитку для лікарів





Медреформа в Україні: хто і чому проти?

- зацікавлені в існуванні традиційних схем надання медичної допомоги, оскільки самі заробляли на них гроші.
- нерозуміючі, як реалізується медична реформа і на що вона спрямована.



Реформи державної системи охорони здоров'я країн пост- радянського блоку - нових країн-членів ЄС :

уроки з досвіду Чехії, Польщі та країн Балтії

Чехія

Місце	Місце рік тому	Рівень ефективності	Очікувана тривалість життя	Видатки бюджету країни %	Видатки на особу
30	23	49,8	78,6	7,3	1284

Структура системи охорони здоров'я

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Створення законів
- Контроль роботи системи охорони здоров'я
- Контроль якості лікарських препаратів
- Підтримка наукових досліджень
- Ліцензування закладів і спеціалістів
- Контроль фондів страхування
- Профілактика
- Технологчна і інформаційна підтримка

Структура системи здравоохранения

14 КРАЙОВЫХ ДЕПАРТАМЕНТІВ НА МІСЦЯХ забезпечують:

- Доступність медичинського обслговування
- Регістрацію закладів охорони здоров'я
- Заключення контрактів з закладами охорони здоров'я

фінансування

- На охорону здоров'я 7,7% ВВП
 - По євросоюзу 9,6 ВВП
- Госбюджет виділяє 85 %
 - По євросоюзу 76% ВВП
- Добровільне медстрахування дає 15% коштів
- Крім того – додаткова допомога з боку Євросоюзу, що йде на
- розвиток інфраструктури,
- модернізацію устаткування,
- Будівництво лікарень.

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

- 7 фондів – все фонди приватні.
- Фондам заборонено мати прибуток зі своєї діяльності.
- Вибір фонду громадянами вільний.

Гроші від страхування йдуть на:

- Профілактику (обстеження, скринінг, вакцинацію)
- Діагностику
- Амбулаторне і стаціонарне лікування
- Стоматологію (деякі види допомоги)
- Ліки
- Процедури
- Транспортування деяких груп пацієнтів
- Швидку допомогу.

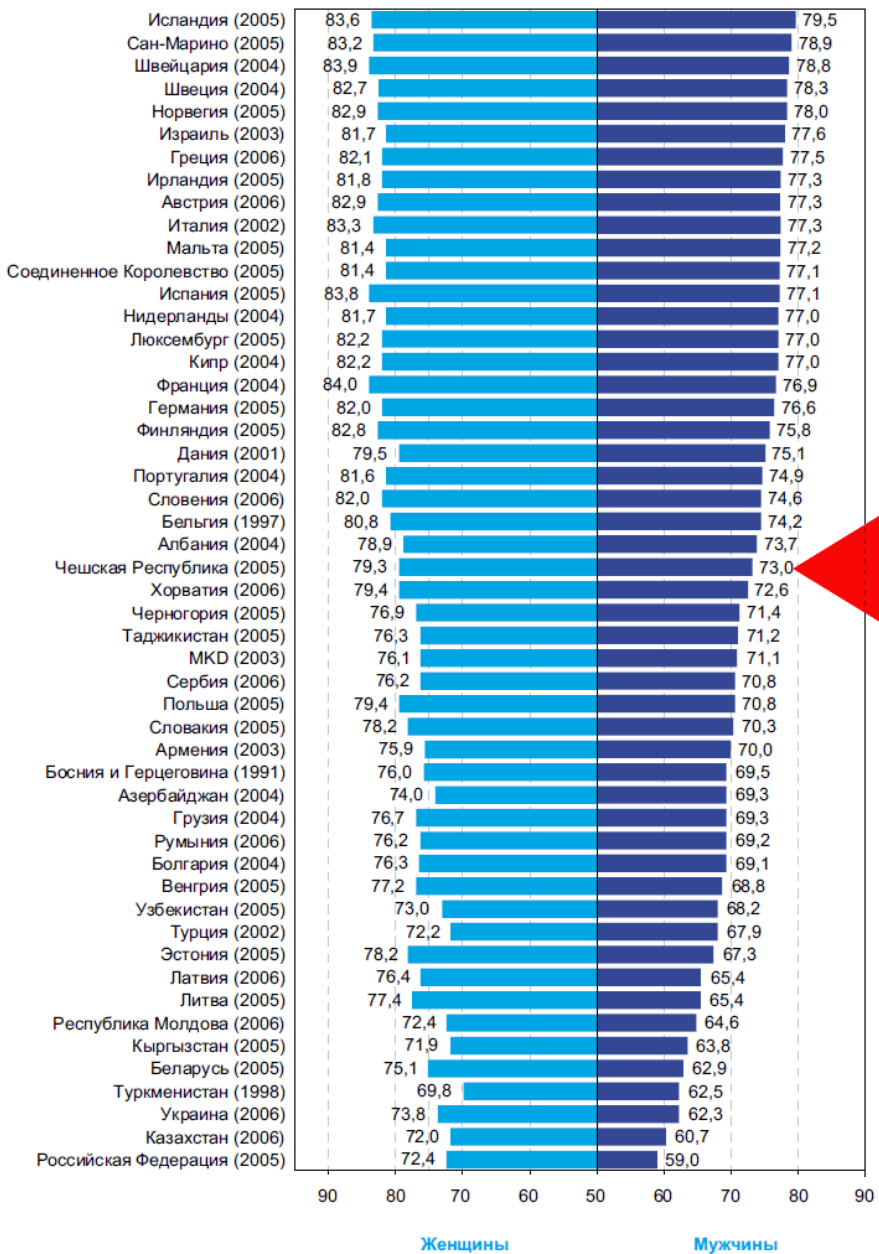
Послуги

- 95% первинних послуг – **приватні лікарі.**
- Вторинні медичні послуги – **надаються державою і приватними лікарями.**

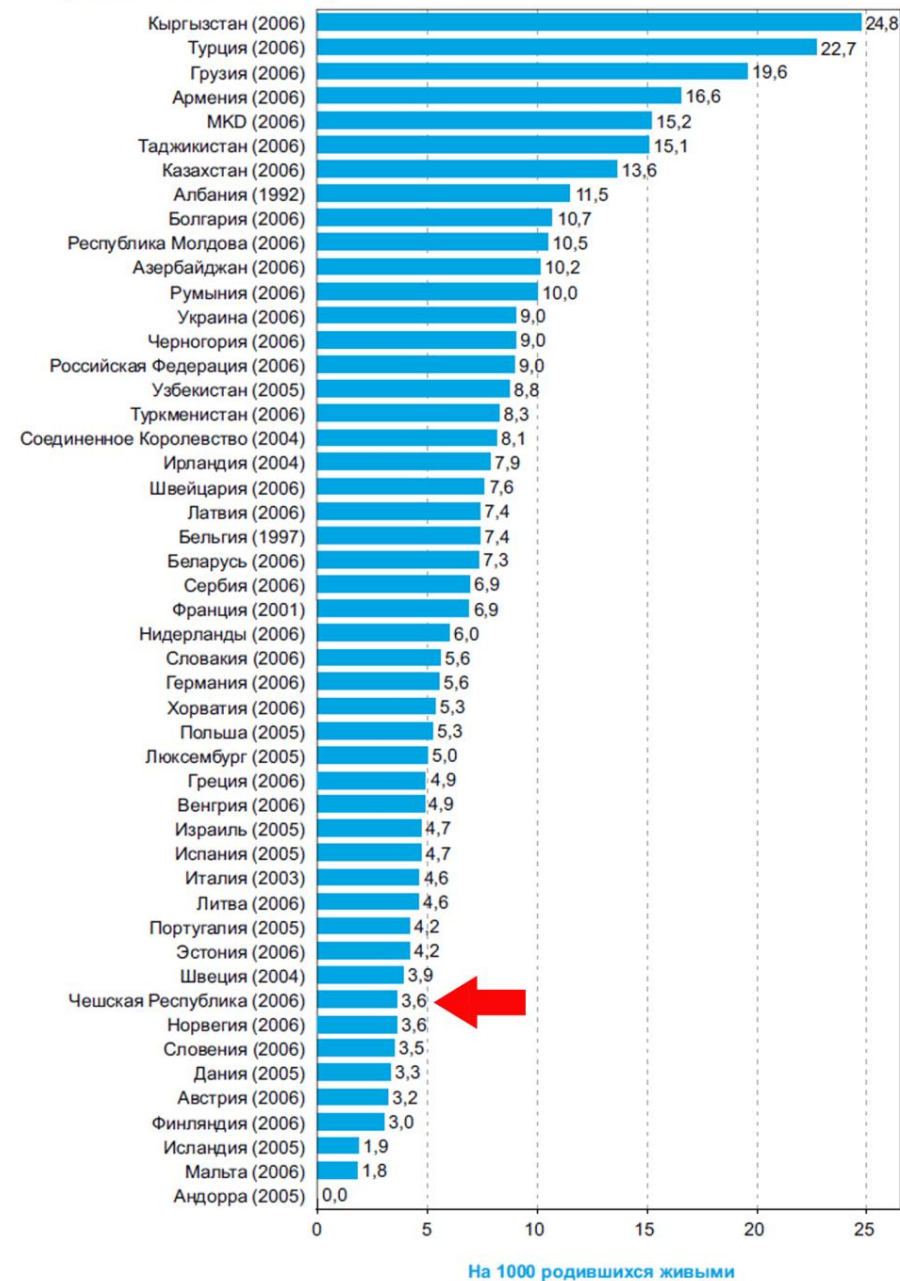
**Для отримання вторинних послуг, або послуг вузьких спеціалістів –
ЛІКАРІ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НЕ ОBOB'ЯЗКОВІ.**

Основні показники успішності системи охорони здоров'я Чехії

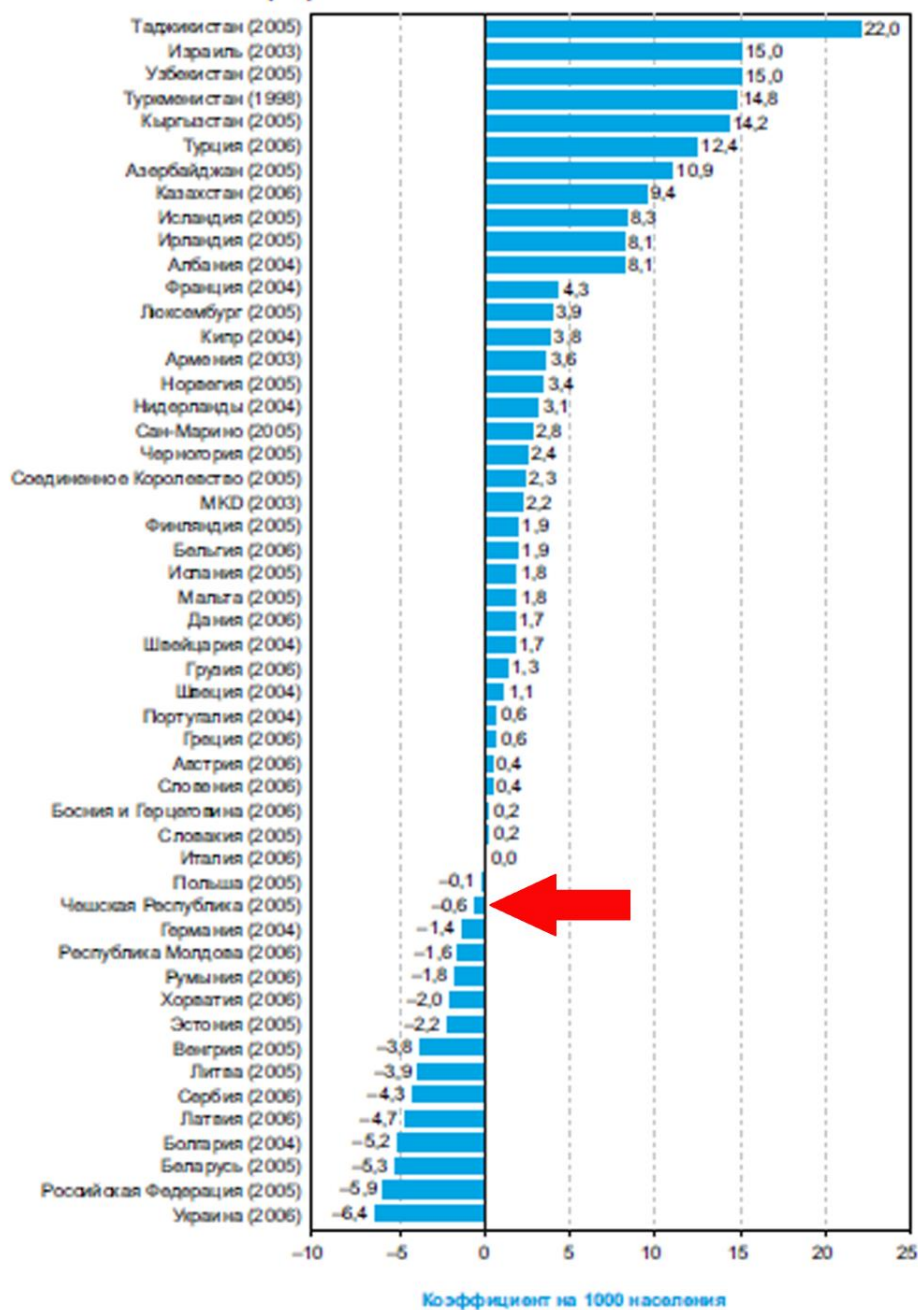
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)



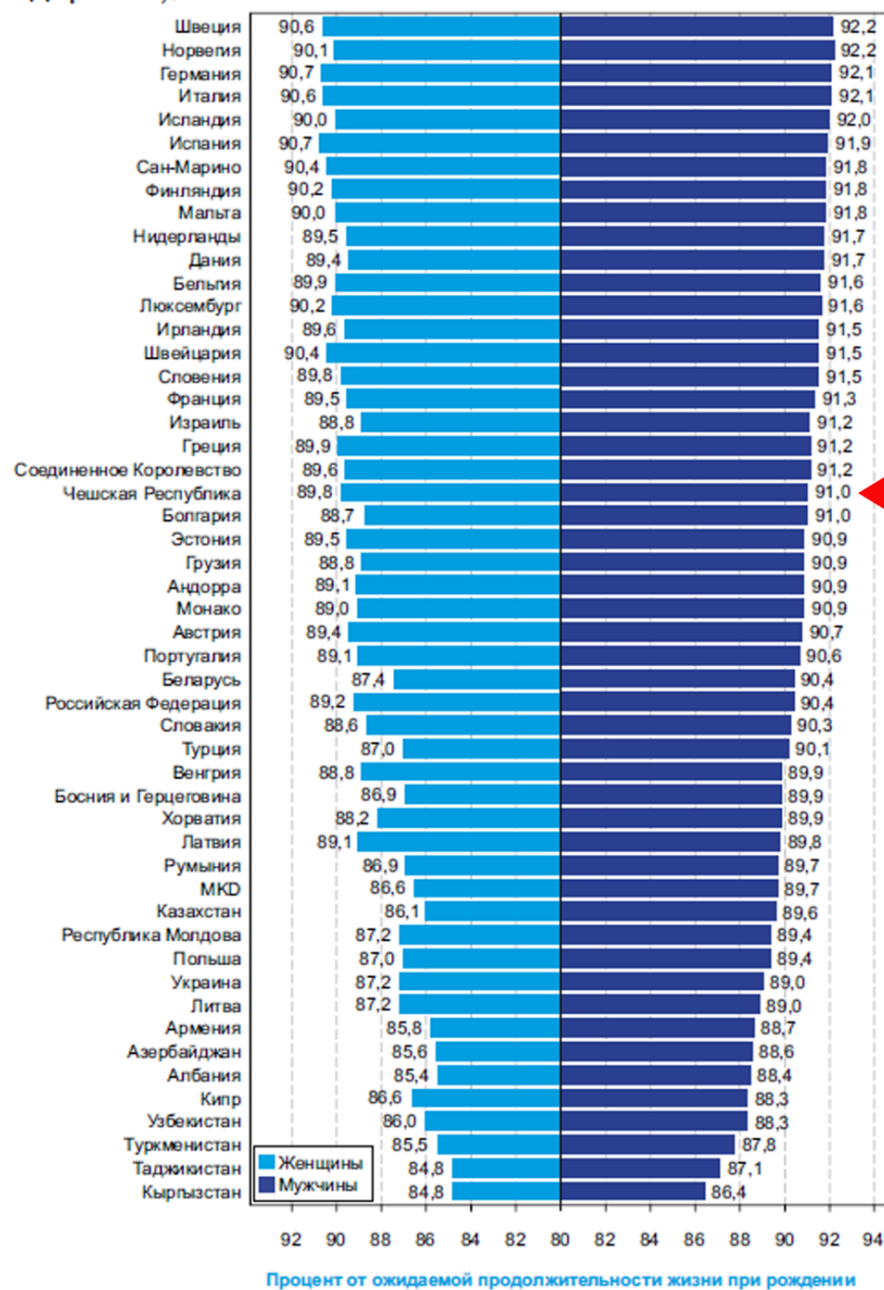
Перинатальная смертность



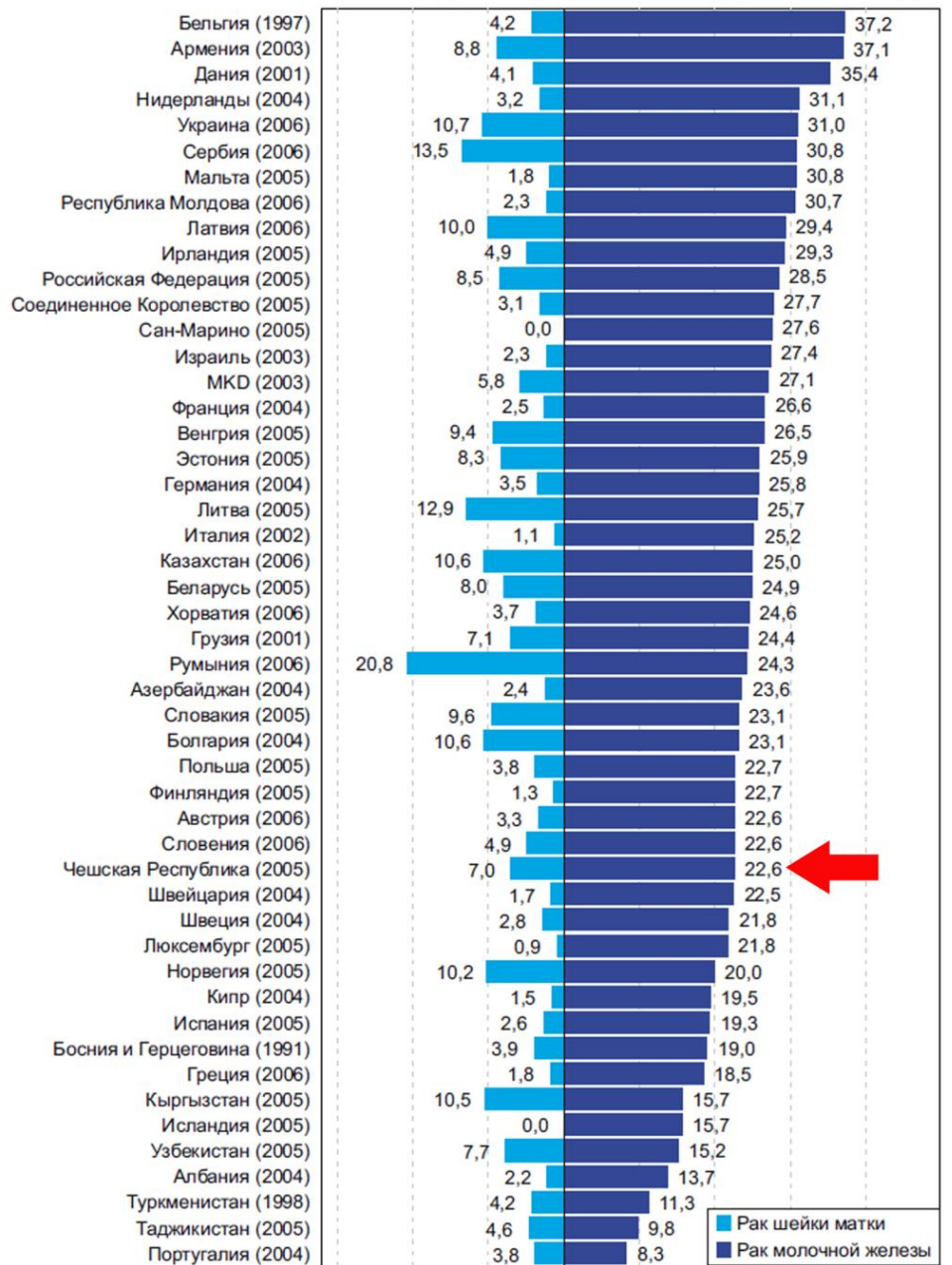
Естественный прирост населения



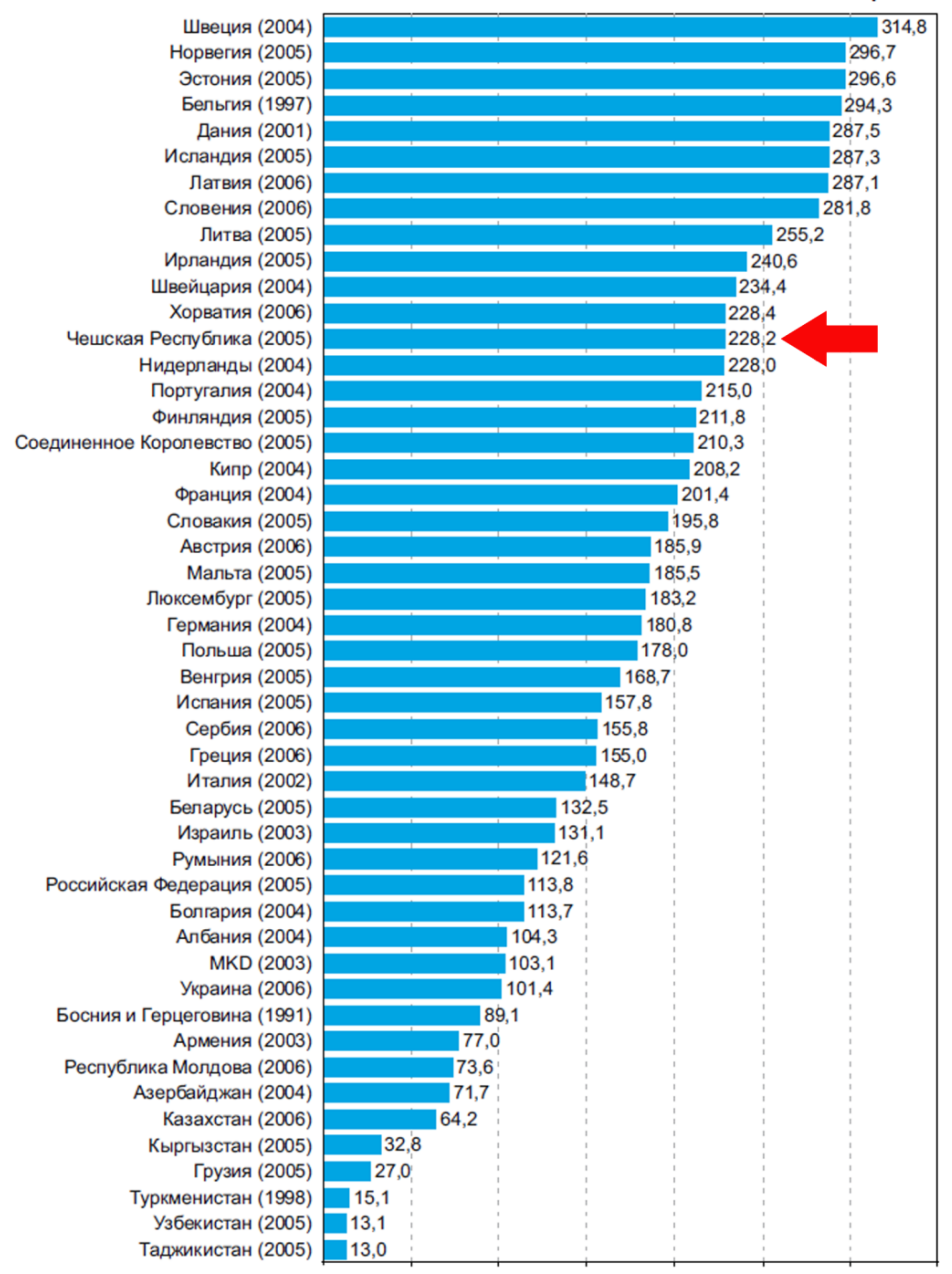
Процентная доля жизни, прожитой в состоянии полного здоровья (при отсутствии стойких нарушений здоровья), 2002 г.



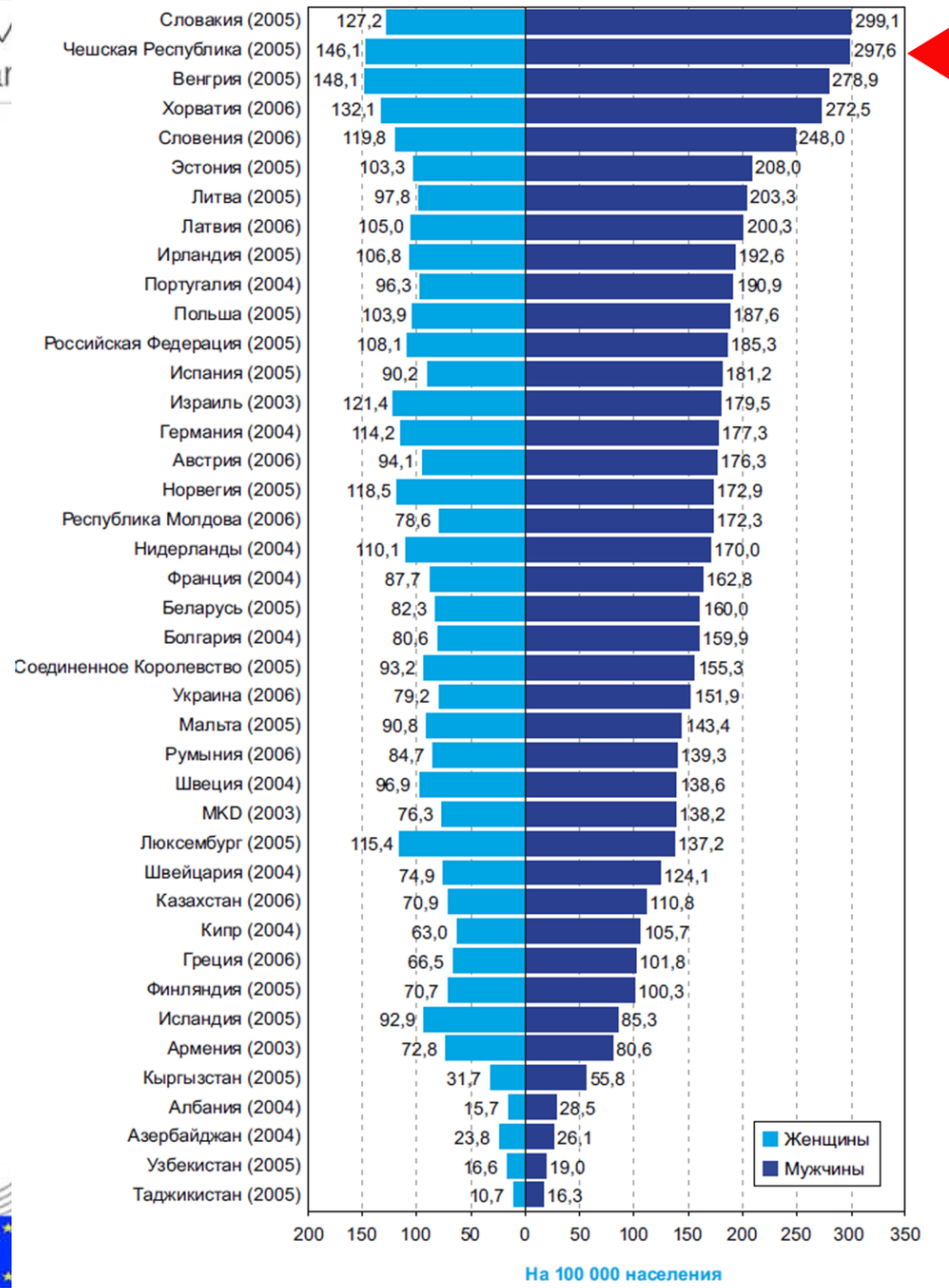
Смертность от рака молочной железы среди женщин и от рака шейки матки, 25–64 года



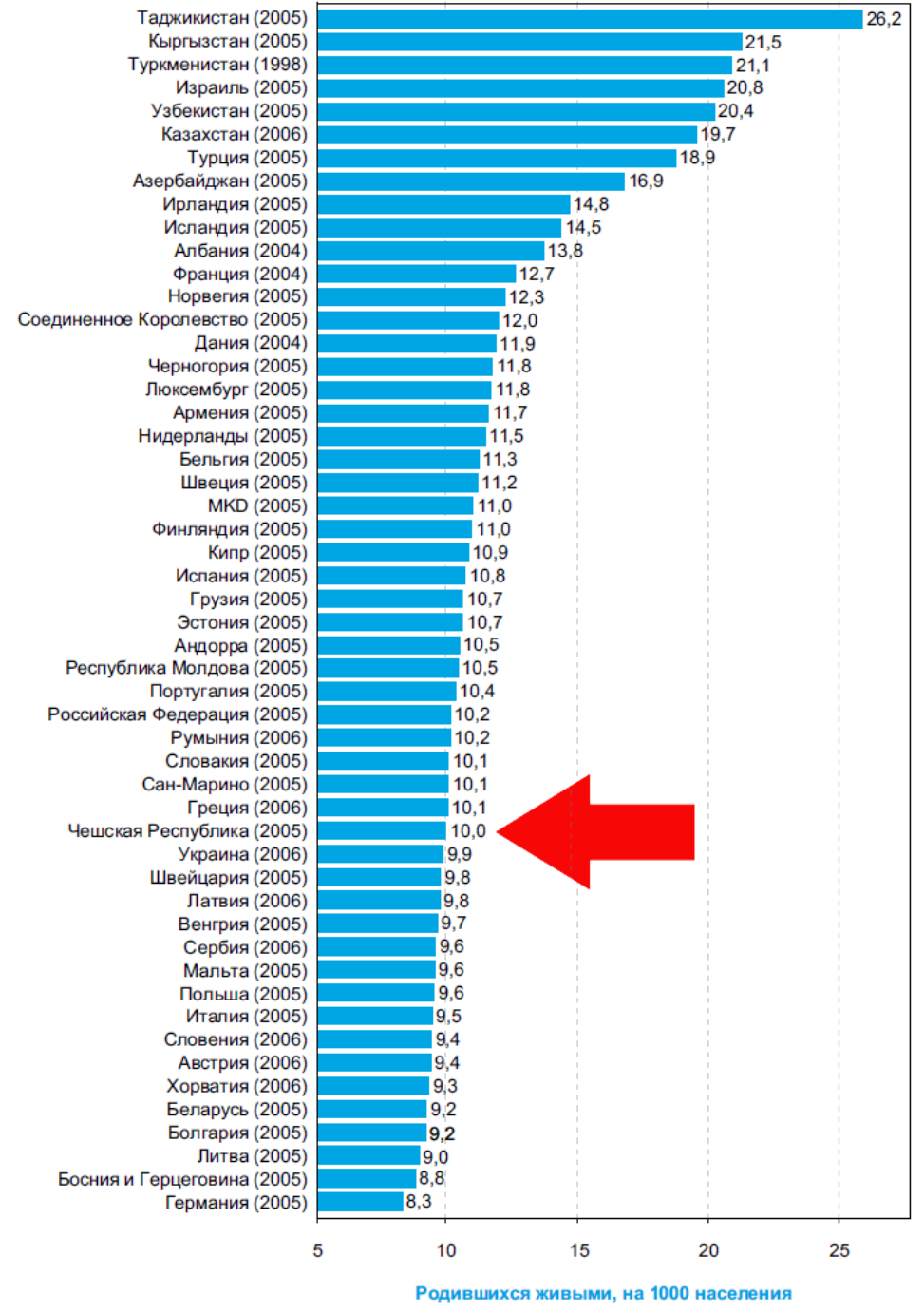
Смертность от рака предстательной железы, 65 лет и старше



Смертность от рака толстой кишки и анальной области, 65 лет и старше



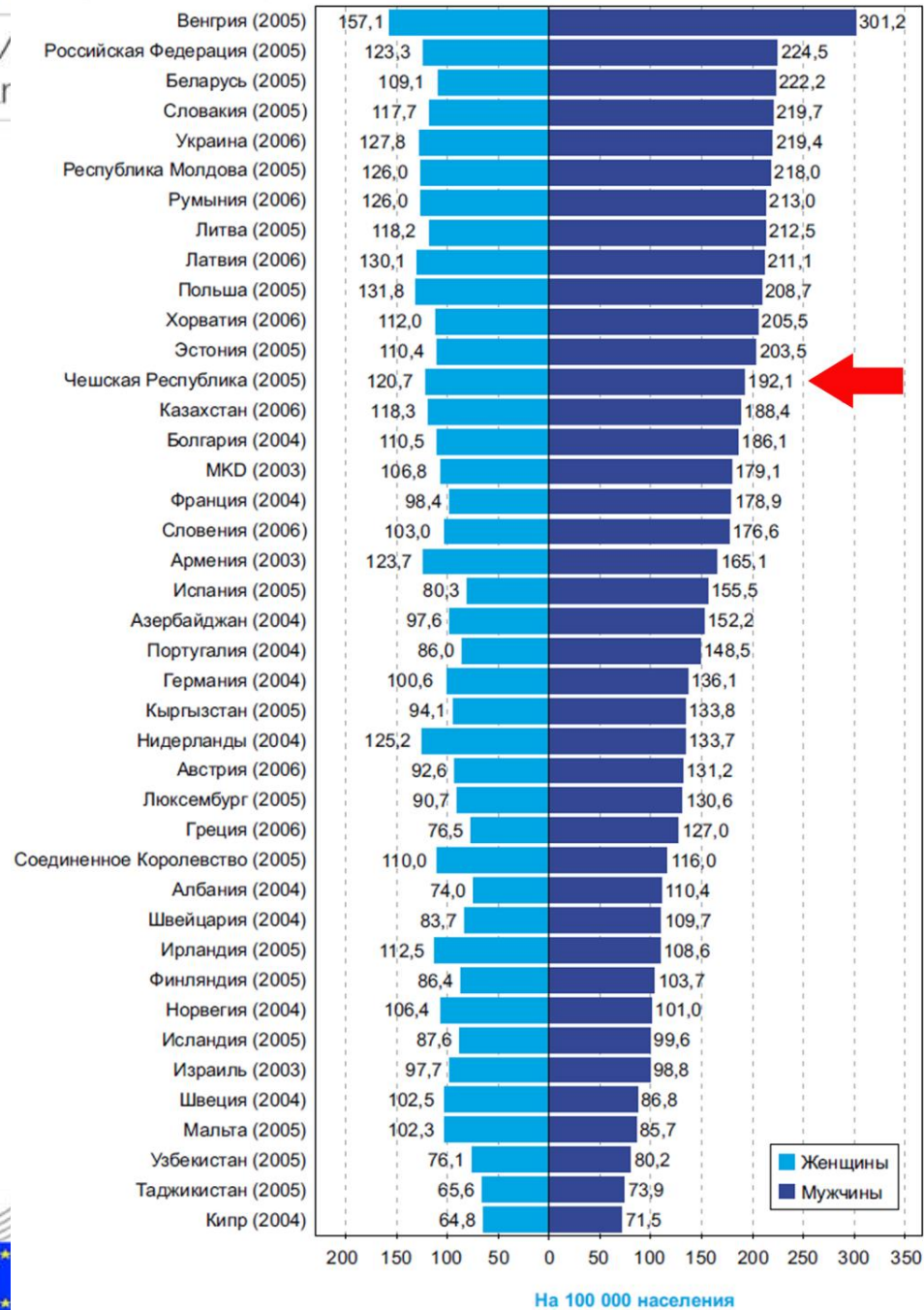
Коэффициент рождаемости



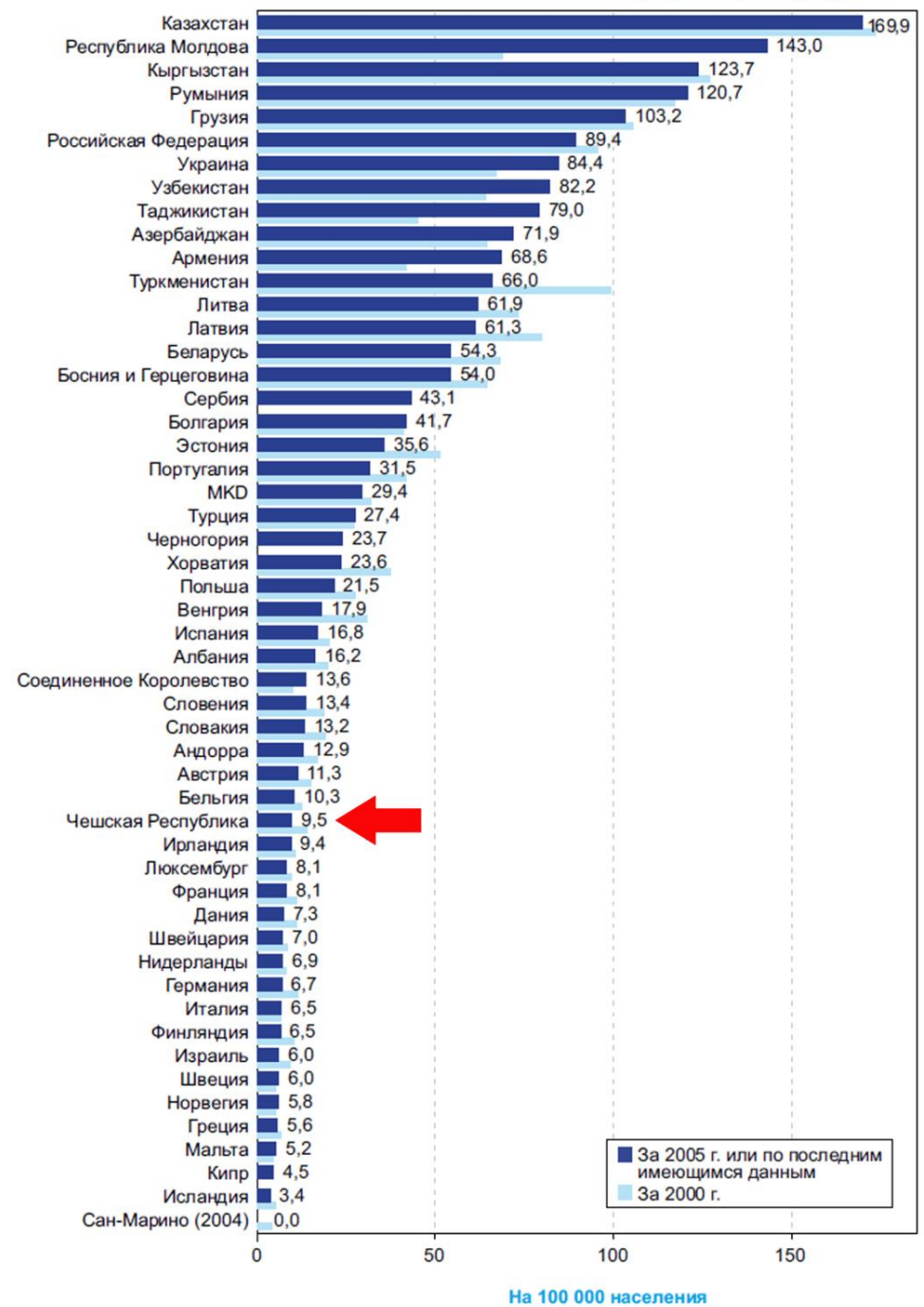


Er Смертность от рака, 25–64 года

Jean M
Prograr



Новые случаи туберкулеза



ЭСТОНИЯ

ЭСТОНИЯ НЕ ВХОДИТЬ У **50** НАИБОЛЬШ УСПЕШНЫХ КРАЙН З ПИТАНЬ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Принципи системи охорони здоров'я

Медицина у значній мірі платна.

Система обов'язкового медичного страхування працює в країні з 1992 г.

СТРУКТУРА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Кожен мешканець є приписаним до **ПЕВНОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.**
- Сімейний лікар приймає хворого сам, або направляє до спеціаліста.
- Може робити невеликі операції.
- Призначає ліки.
- Бере аналізи.
- Сімейні лікарі є терапевтами.
- Сімейні лікарі не працюють у певній лікарні, а є підприємцями.
- Сімейні лікарі за все платять самостійно.
- За свою роботу отримують гроші згідно єдиного тарифу від **ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ ЕСТОНІЇ.**

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ

ЛІКАРНЯНА КАСА ЕСТОНІЇ

- Організує процес медичного страхування.
- Платить за медобслуговування
- Складає бюджет страхування
- Веде облік застрахованих
- Заключає угоди з тими, хто надає послуги охорони здоров'я.
- Контролює якість послуг.
- Назначає компенсації з втрати працездатності.
- Частково покриває витрати на ліки, **43%** - это гроші з кишені пацієнтів.

ХТО ПЛАТИТЬ МЕДИКАМ?

Страхування фінансується з соціального податку = **33%**

Податок платить або працедавець, або сама людина, іноді за людей платить держава.

13% соціального податку йде на державне медичинське страхування.

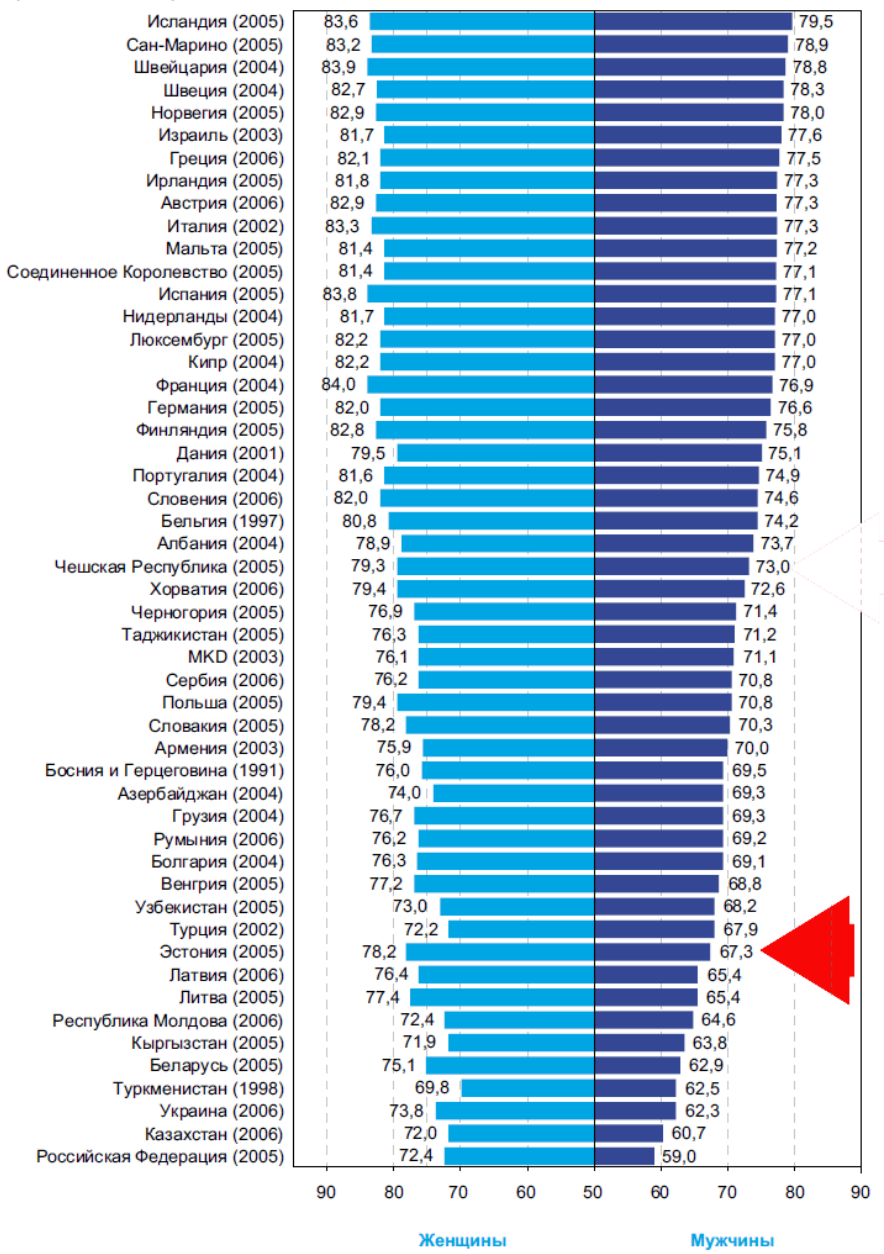
Чем больше у врача пациентов, тем выше его зарплата.

90% ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ ЕСТОНІЇ йде на лікування, **10%** на комунальні і інші витрати.

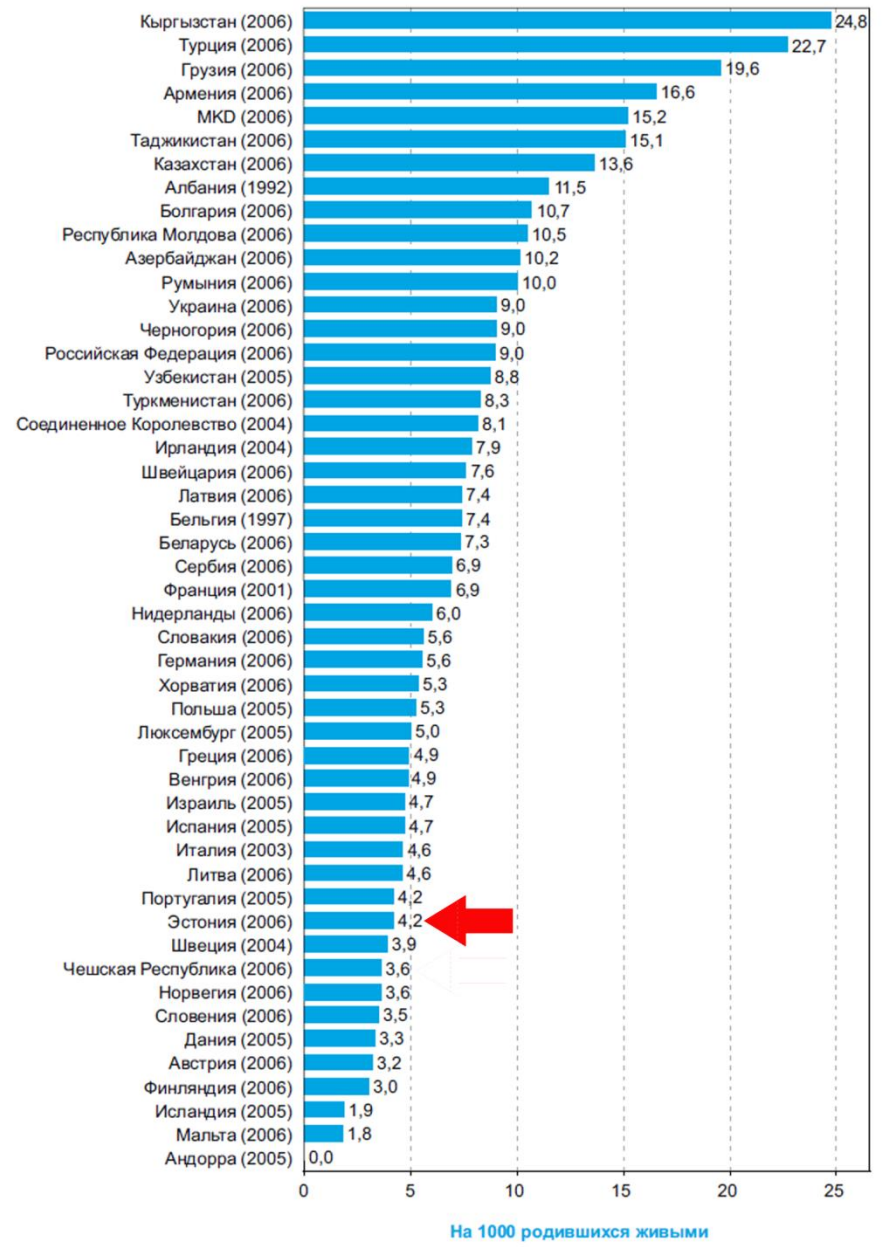
Існує чіткий перелік лікарських засобів і захворювань, лікування яких оплачує **ЛІКАРНЯНА КАСА ЕСТОНІЇ**.

Основні показники успішності системи охорони здоров'я Естонії.

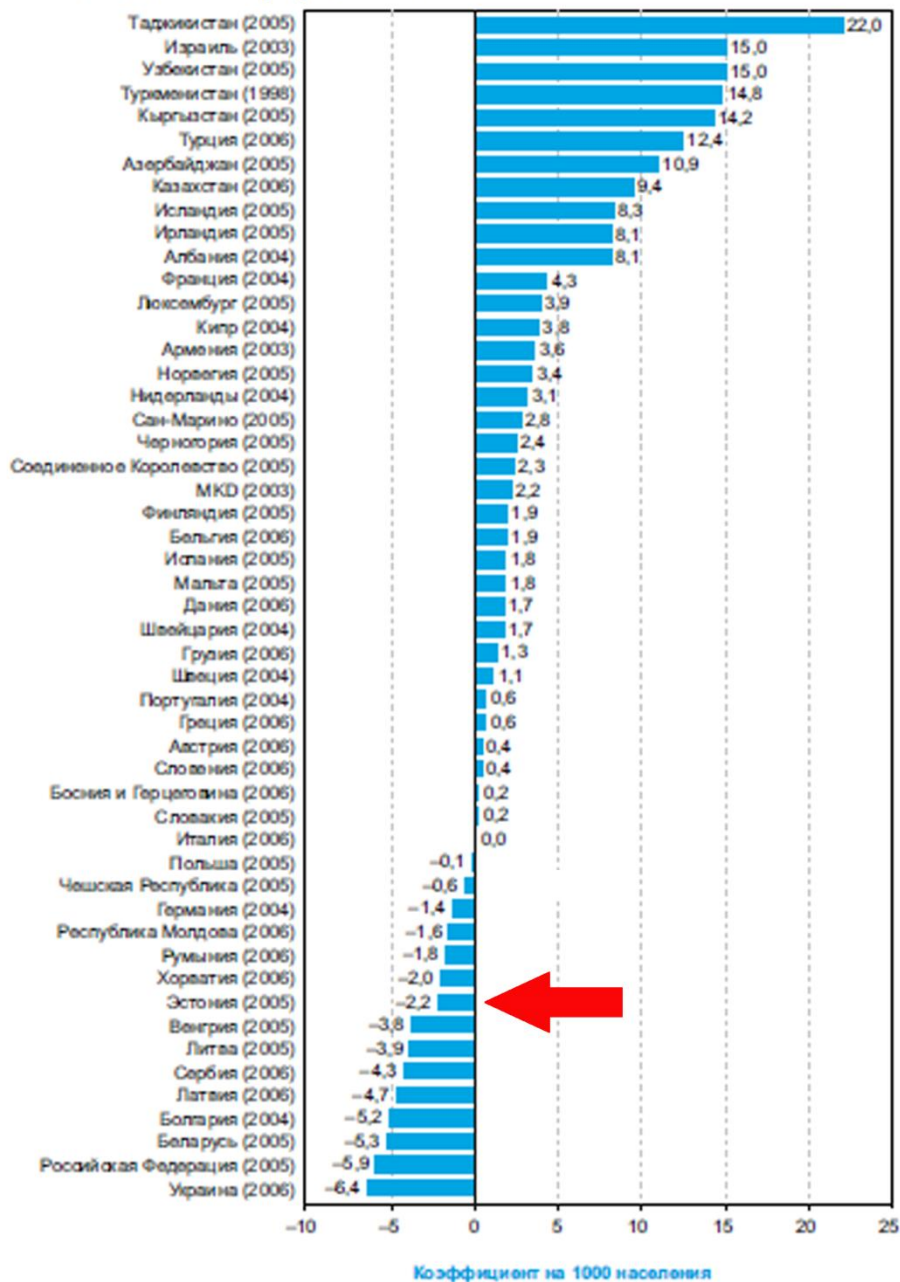
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)



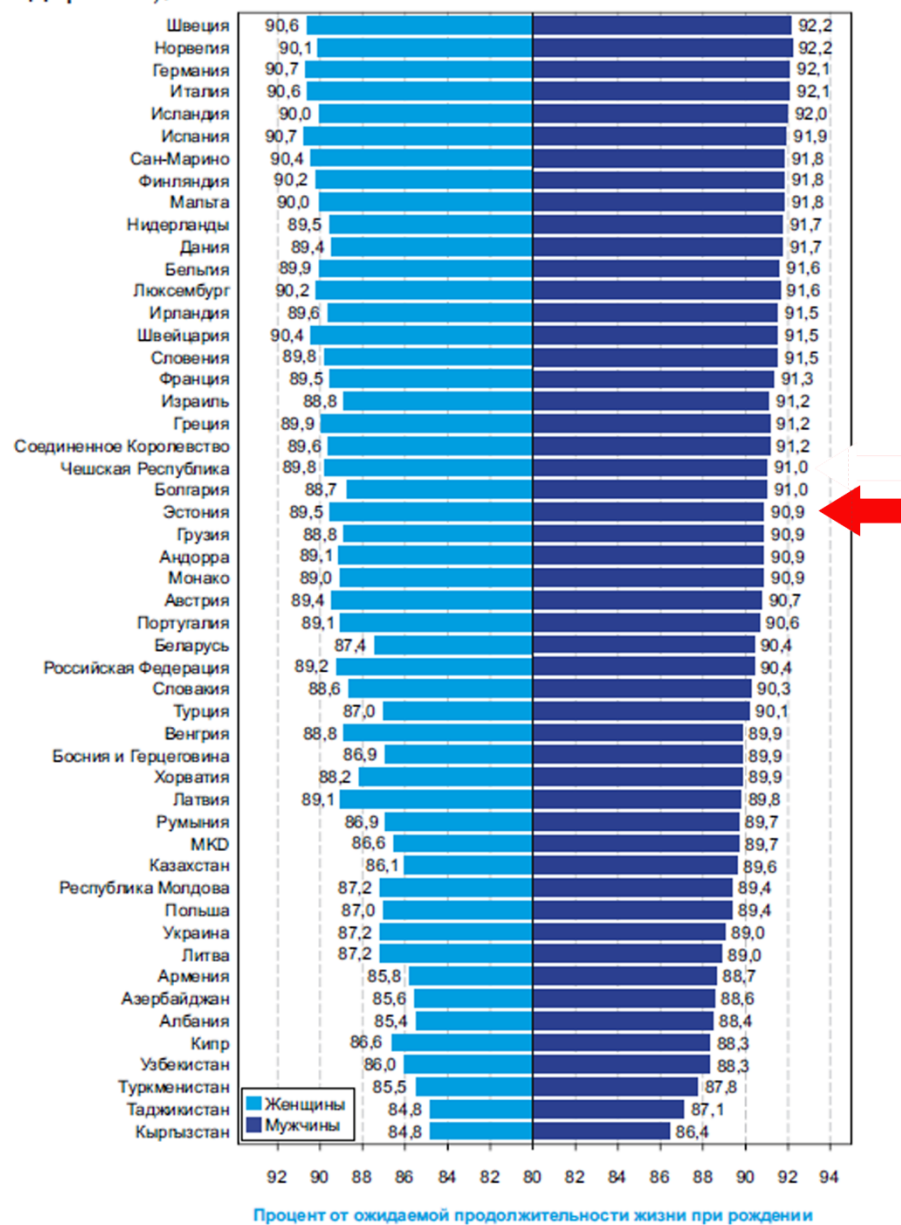
Перинатальная смертность



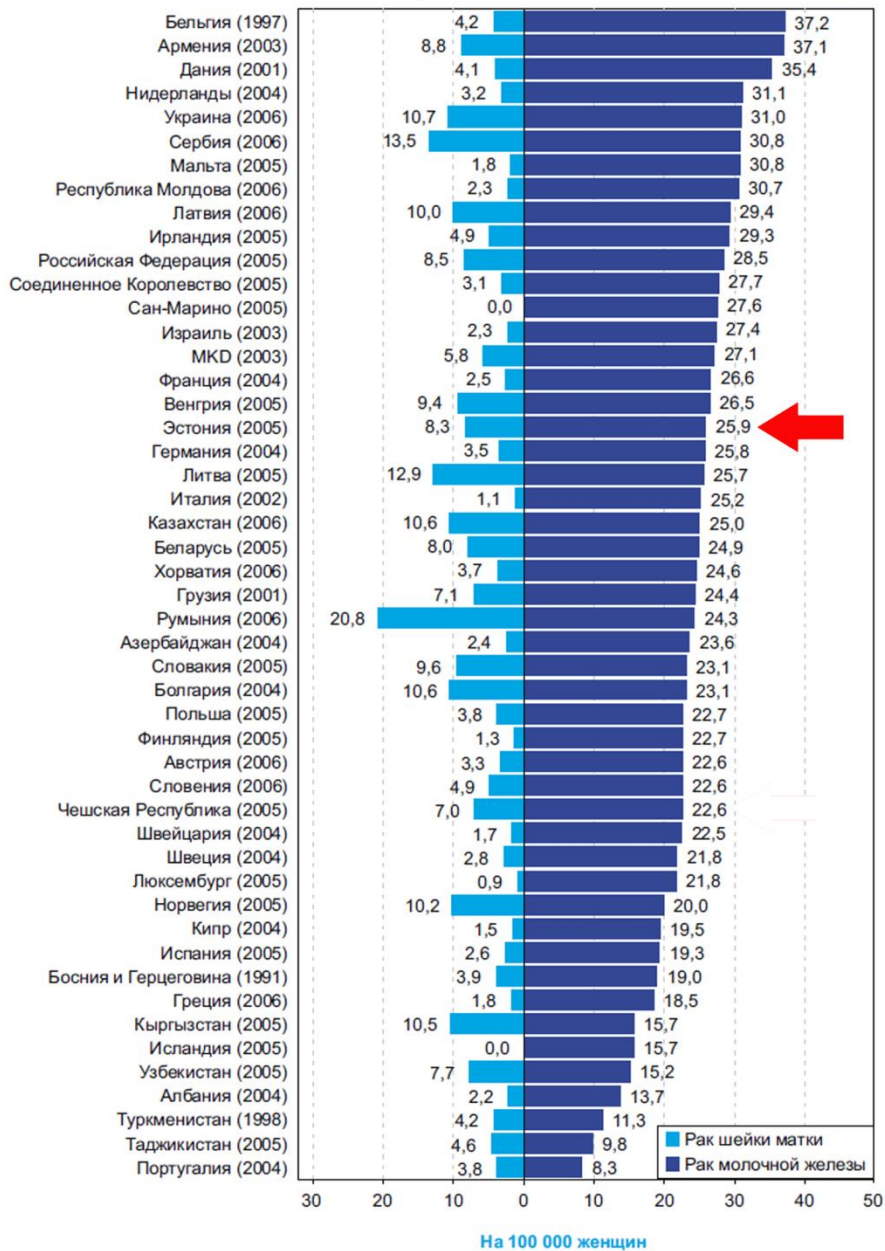
Естественный прирост населения



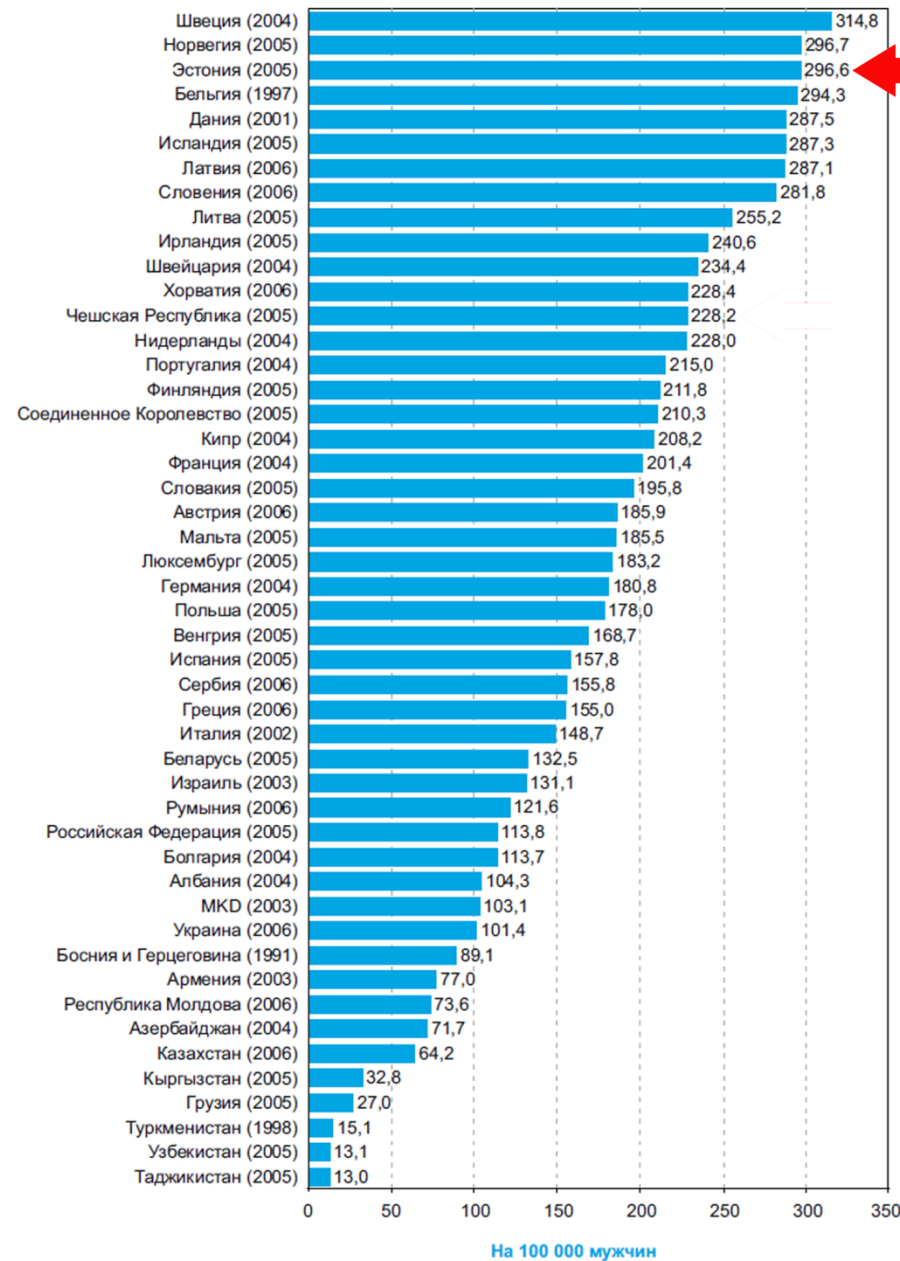
Процентная доля жизни, прожитой в состоянии полного здоровья (при отсутствии стойких нарушений здоровья), 2002 г.



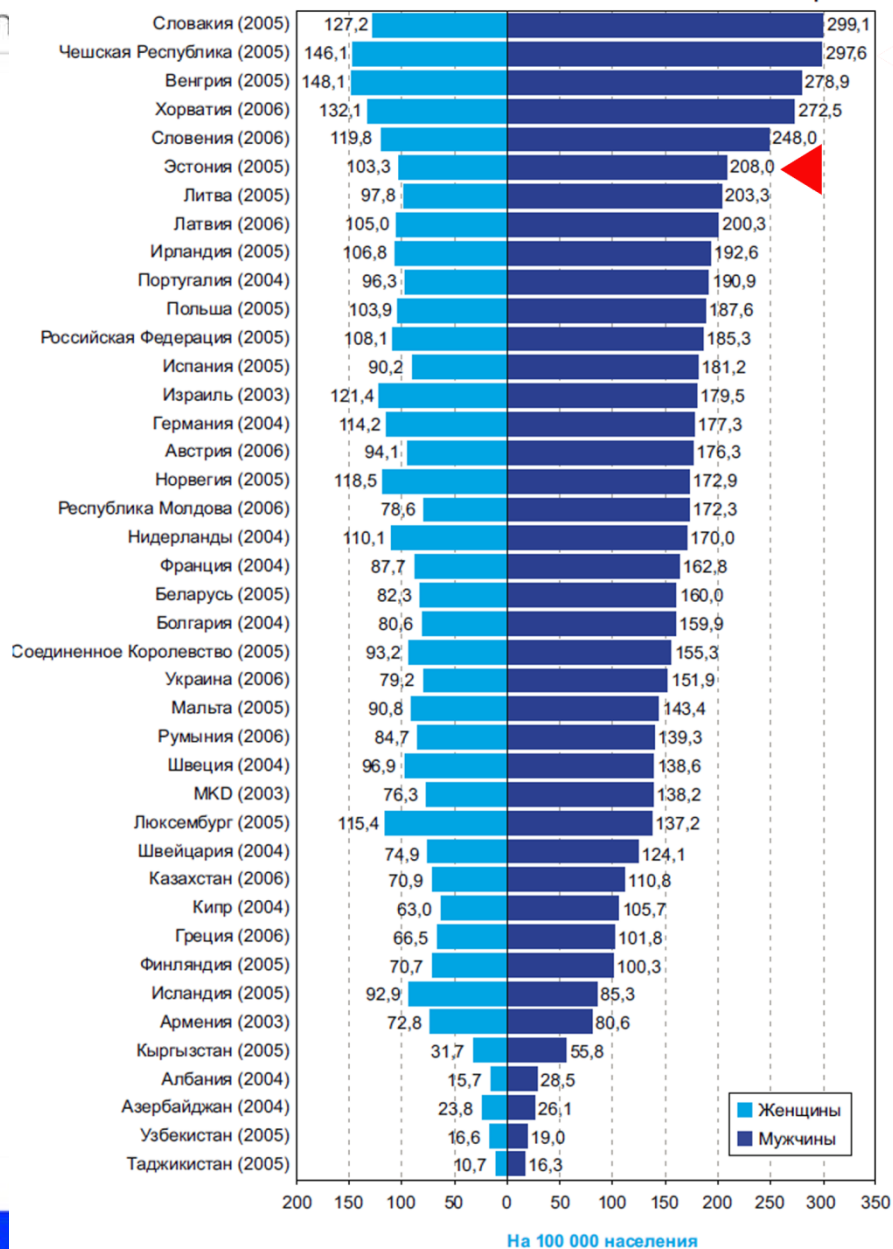
Смертность от рака молочной железы среди женщин и от рака шейки матки, 25–64 года



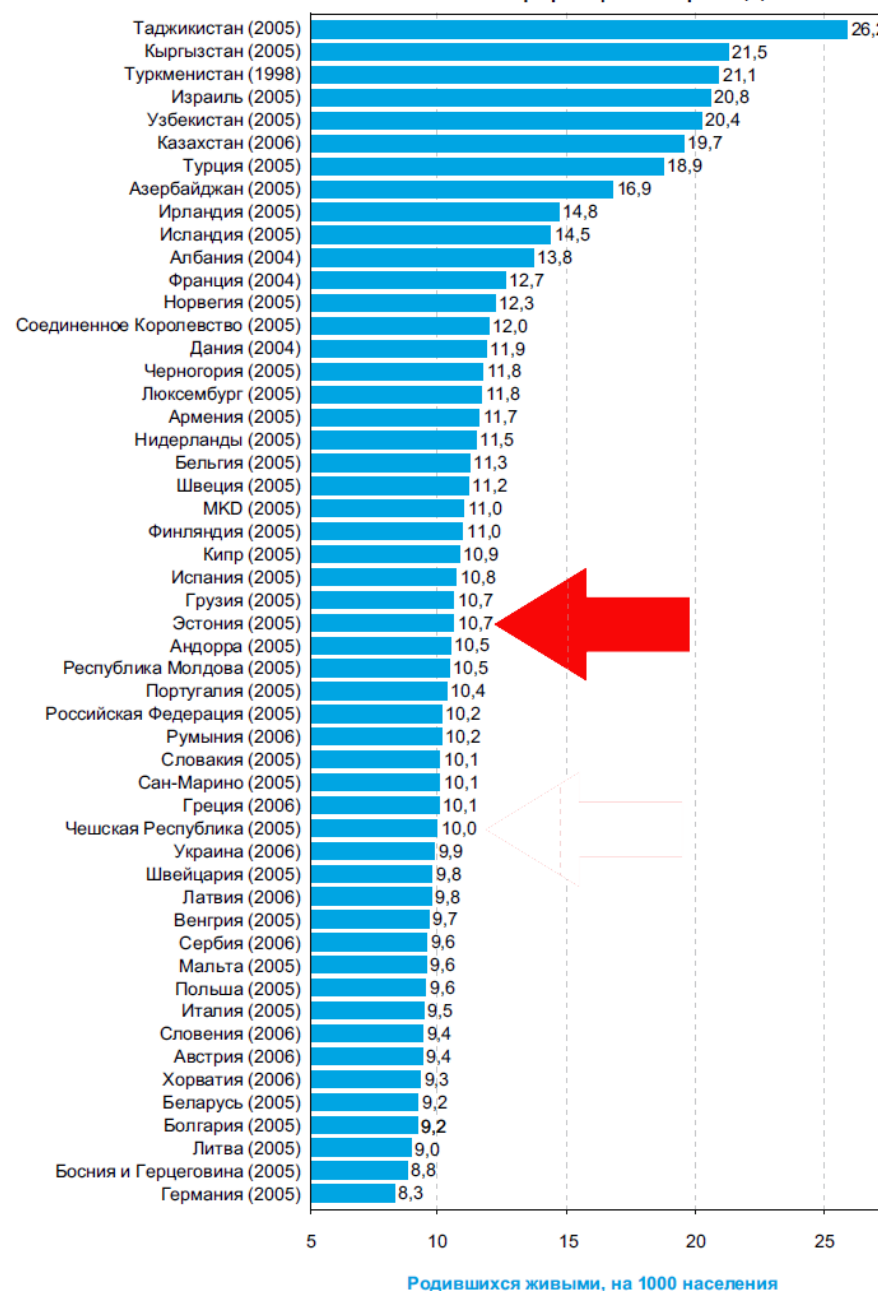
Смертность от рака предстательной железы, 65 лет и старше



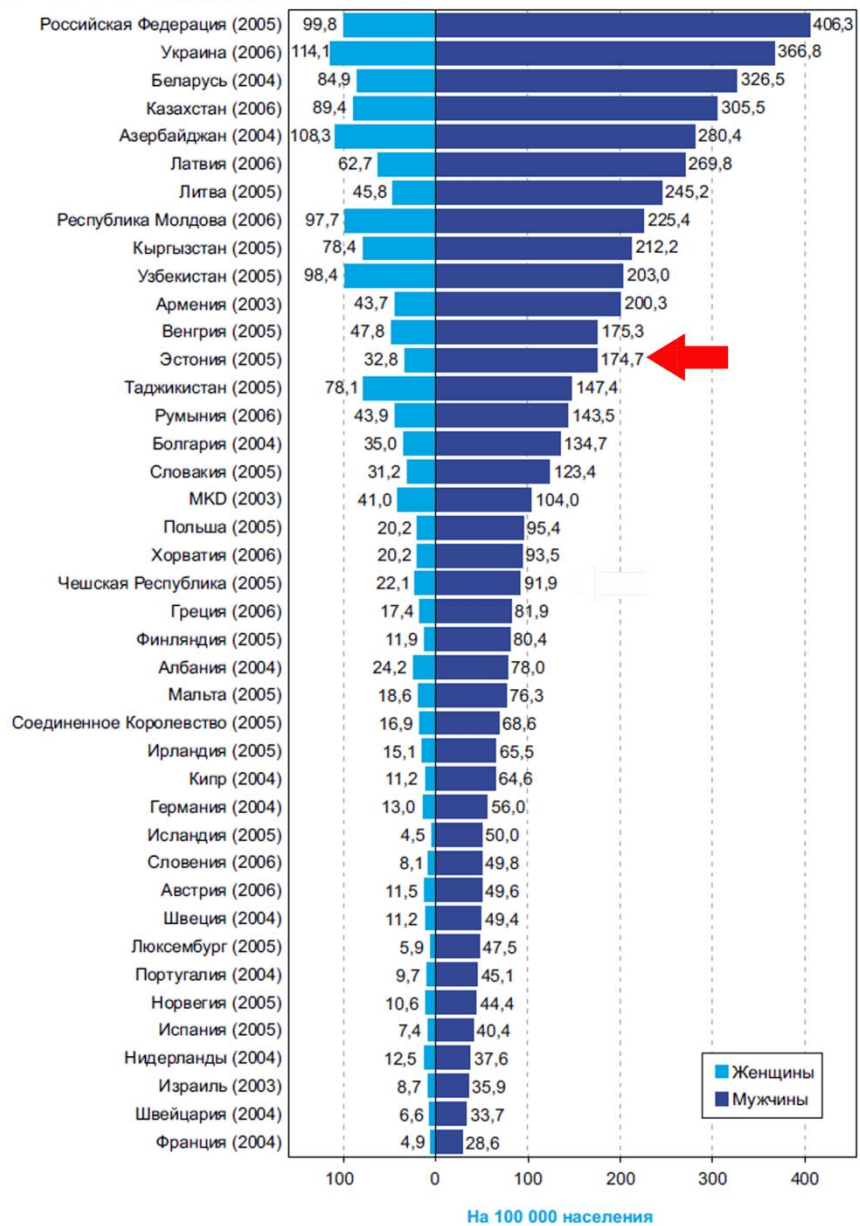
Смертность от рака толстой кишки и анальной области, 65 лет и старше



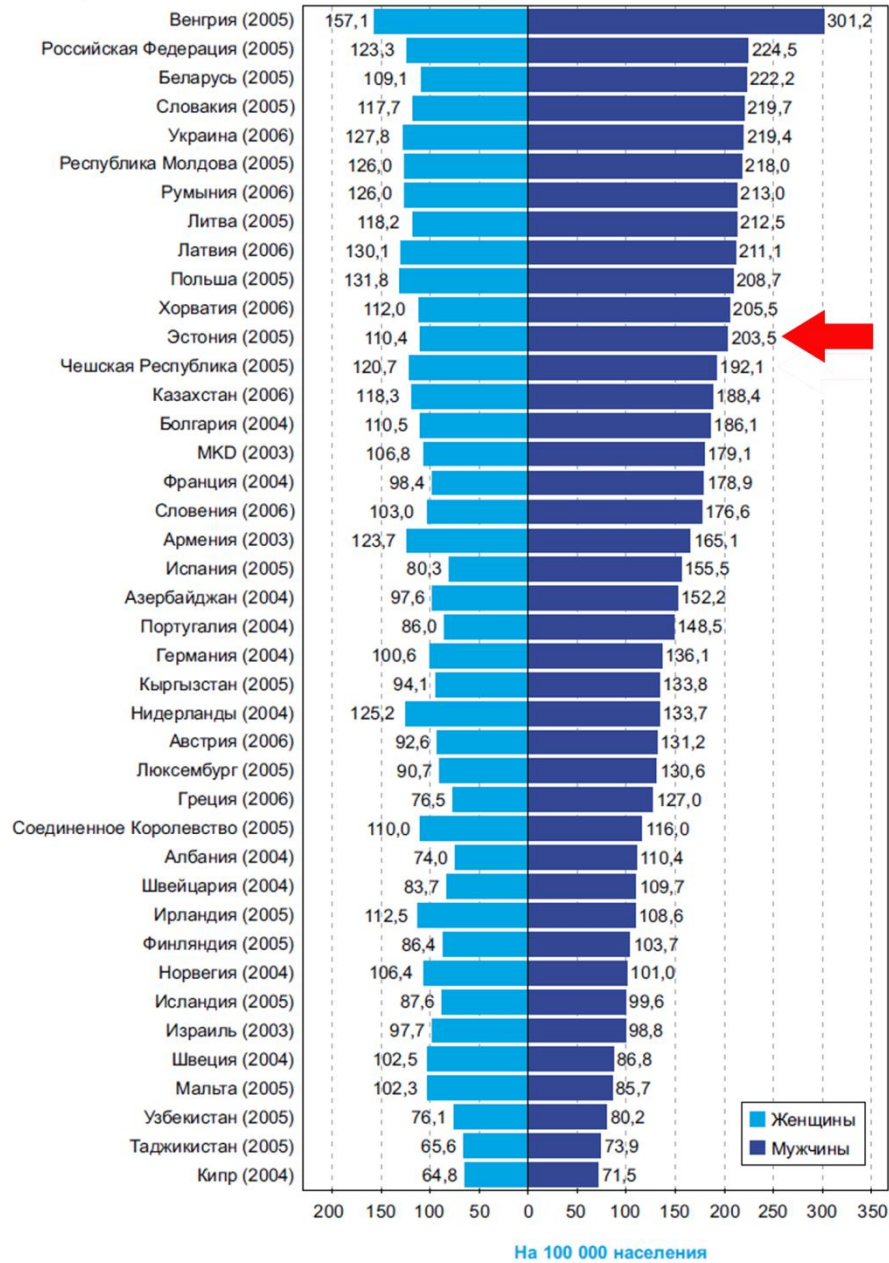
Коэффициент рождаемости



Смертность от ишемической болезни сердца, 25–64 года



Смертность от рака, 25–64 года



ЛАТВІЯ

Латвія НЕ ВХОДИТЬ У **50** НАЙБІЛЬШ УСПІШНИХ КРАЇН
У ПИТАННЯХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

Структура системы медицинского обслуживания

Министерство здравоохранения.

14 самых крупных медучреждений государственные,
остальные больницы и бывшие поликлиники – частные.

Врачи специалисты работают в частных больницах и в центрах
здоровья (бывших поликлиниках).

Семейные врачи – нижняя ступенька государственной системы
медобслуживания.

Семейный врач

- Имеет собственную практику.
- В бывших поликлиниках (ныне центры здоровья) арендует помещение.
- Принимает пациентов.
- Лечит.
- Направляет к специалистам.
- Направляет в больницу.

Кто платит?

- Система здравоохранения на **90%** оплачивается из бюджета страны.
- Страна расходует на медицину 2,8% ВВП. В 2019 году – 5%.
- Частные врачи могут оказывать услуги государственной медицины, если заключают договор с государственным расчетным центром здоровья, от которого получают плату за услуги.

Кто платит?

Платит **пациент** за услуги больницы, что имеет договор с государством по расценкам кабинета министров:

- Прием у семейного врача – 1,4 €.
- Семейного врача на дом – 2,8 €.
- Специалисту по направлению семейного врача – 4,2 €.
- За дневной стационар взнос - 7 €.
- Сутки в больнице – 13,3 €.
- Электрокардиограмма, эндоскопия и проч. – 1,4 - 7 €.
- МРТ и другие сложные исследования – 14 – 35 €.

- В медучреждении, не имеющем договора с государством – **все оплачивает пациент.**
- Цены на услуги частных государством **не регулирует.**

Реформа медицины 2019 года

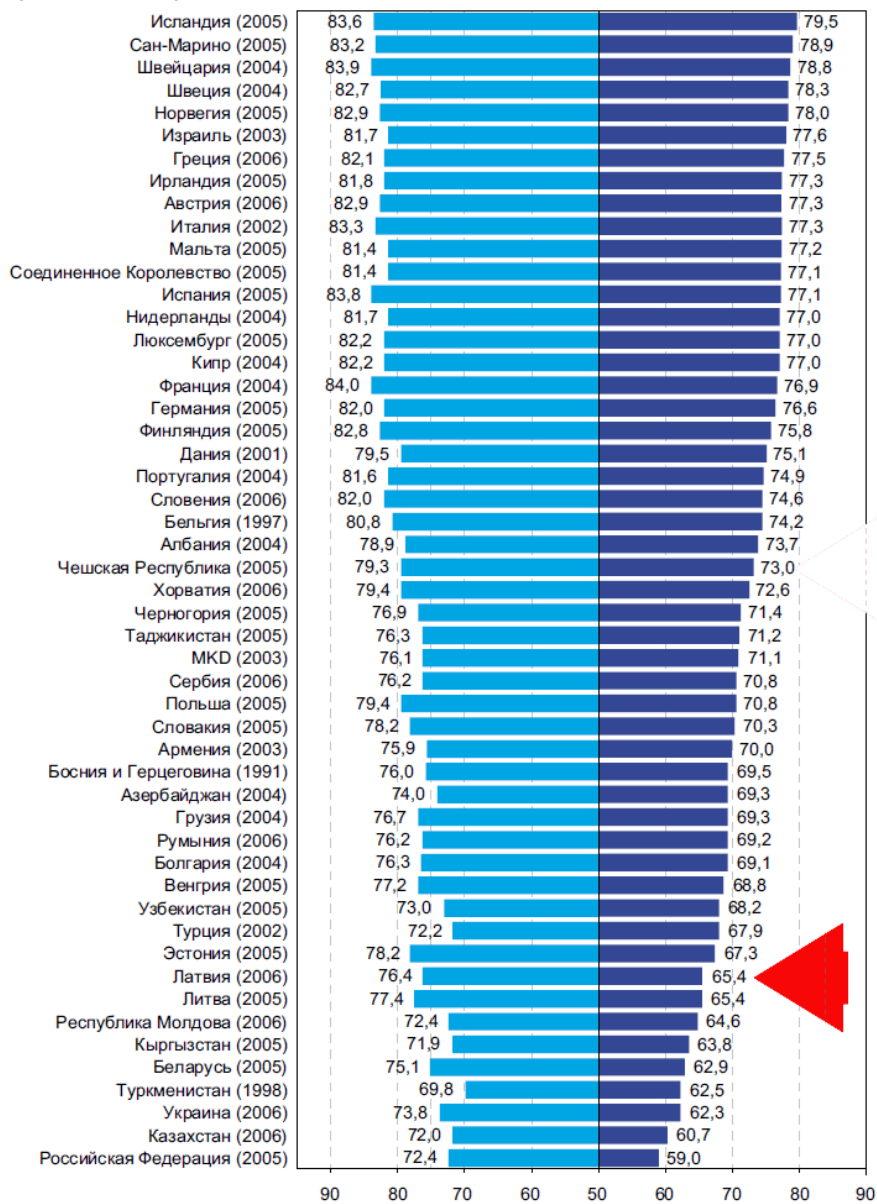
- Централизация больниц, ликвидация районных и региональных стационаров.
- Введение социального налога
- Введение обязательного страхования
- Увеличение финансирования из бюджета.
- Для жителей, кто платит все налоги и тем, кого страхует государство – полная **КОРЗИНА УСЛУГ**.

Полная корзина услуг

- Неотложная помощь.
- Семейный врач.
- Медпомощь в стационаре.
- Консультации специалистов.
- Компенсация за медикаменты, медреабилитацию.
- Психологическая и психотерапевтическая помощь.
- Компенсация расходов на лечение в других странах ЕС.

Основные показатели успешности системы здравоохранения Латвии.

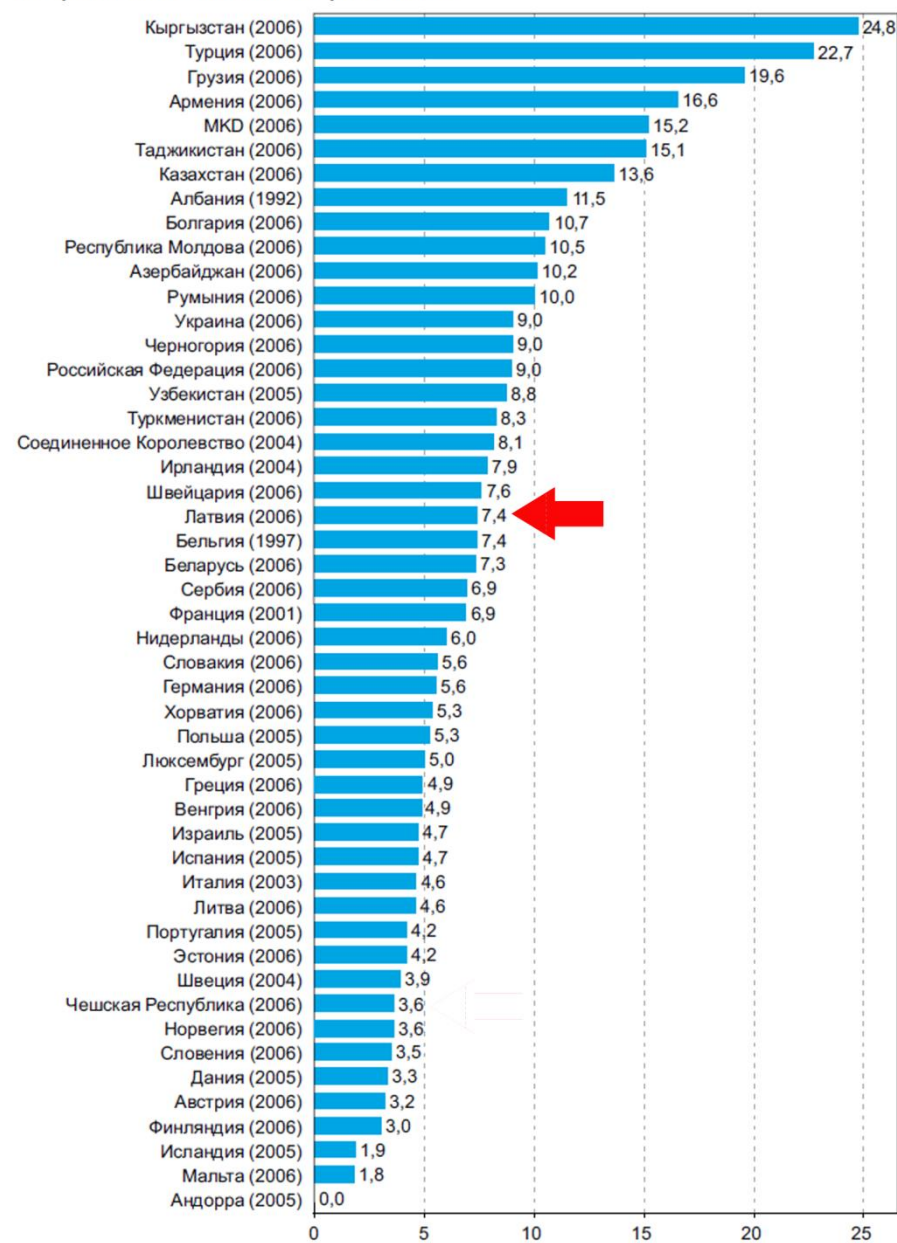
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)



Женщины

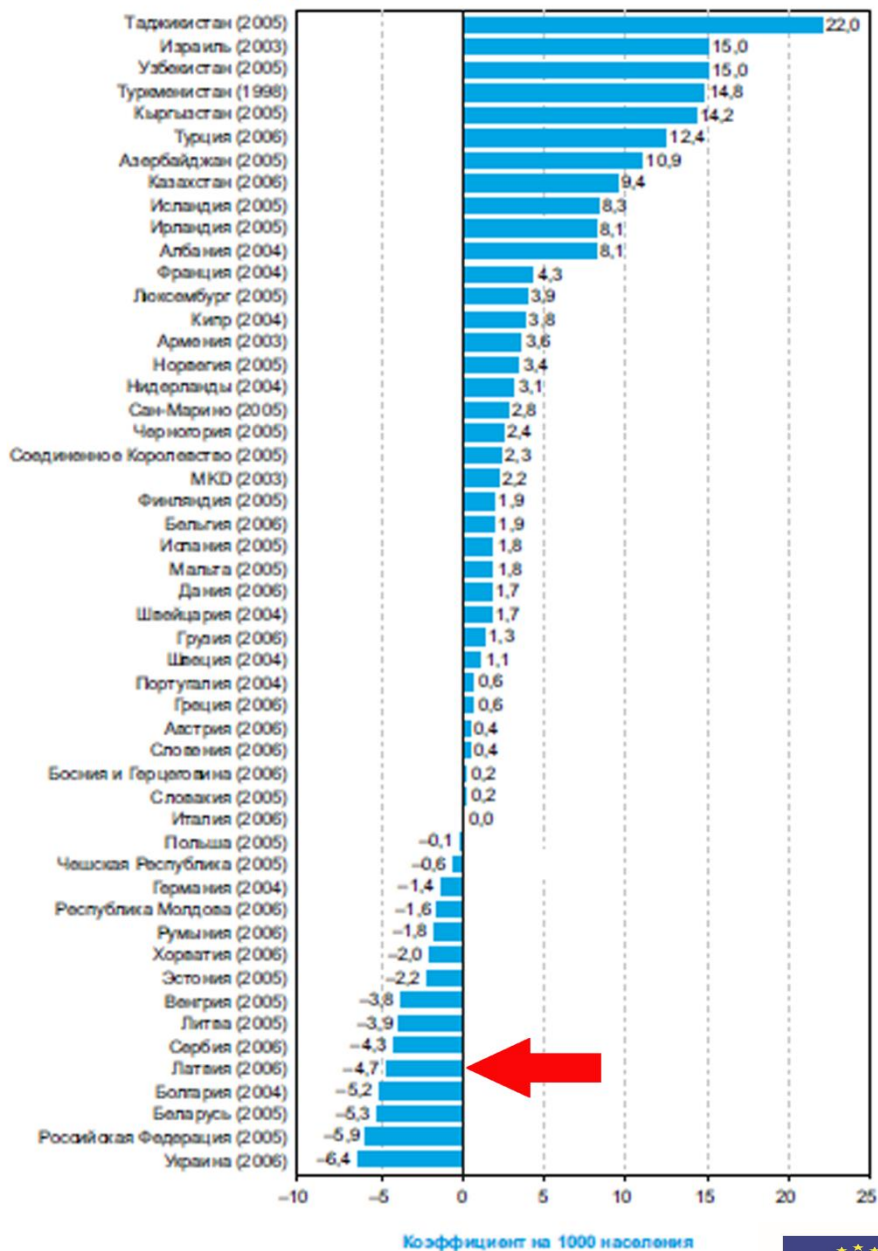
Мужчины

Перинатальная смертность



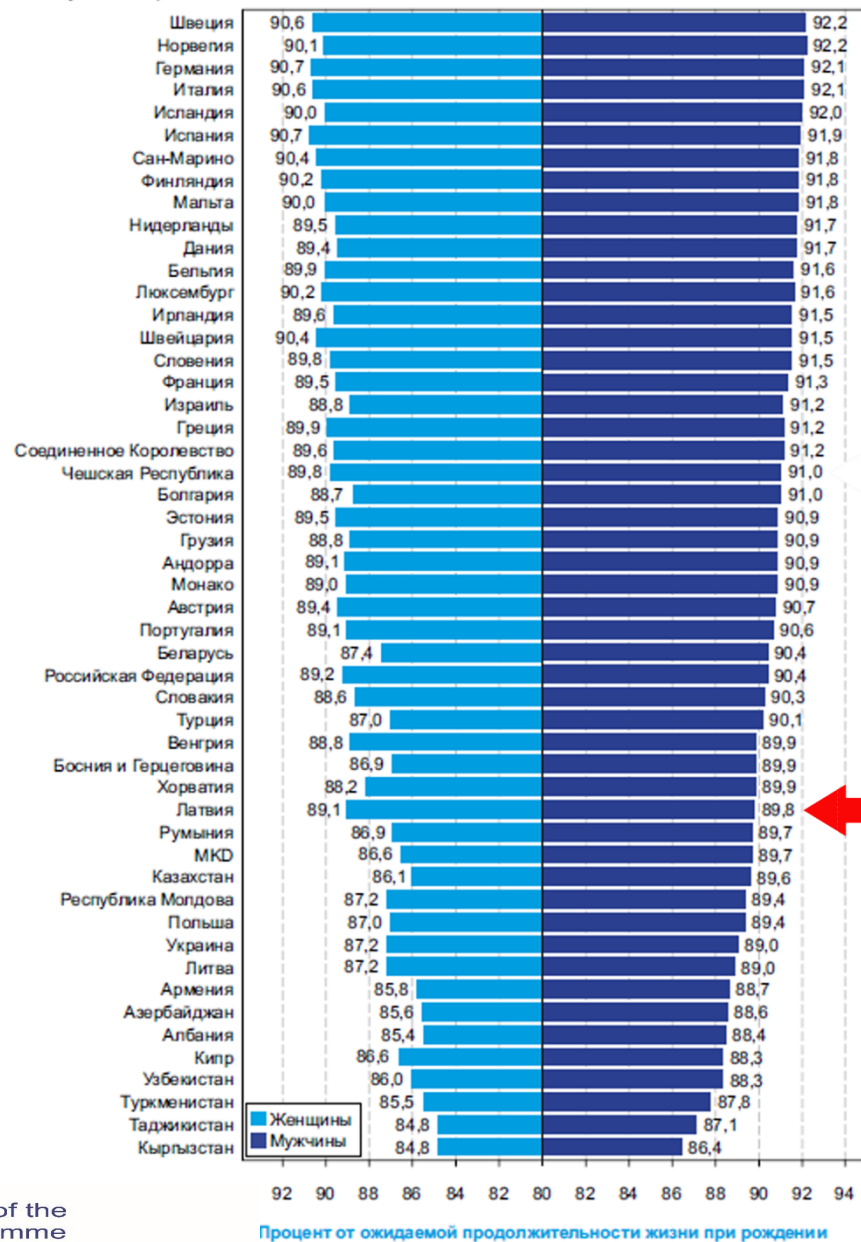
На 1000 родившихся живыми

Естественный прирост населения



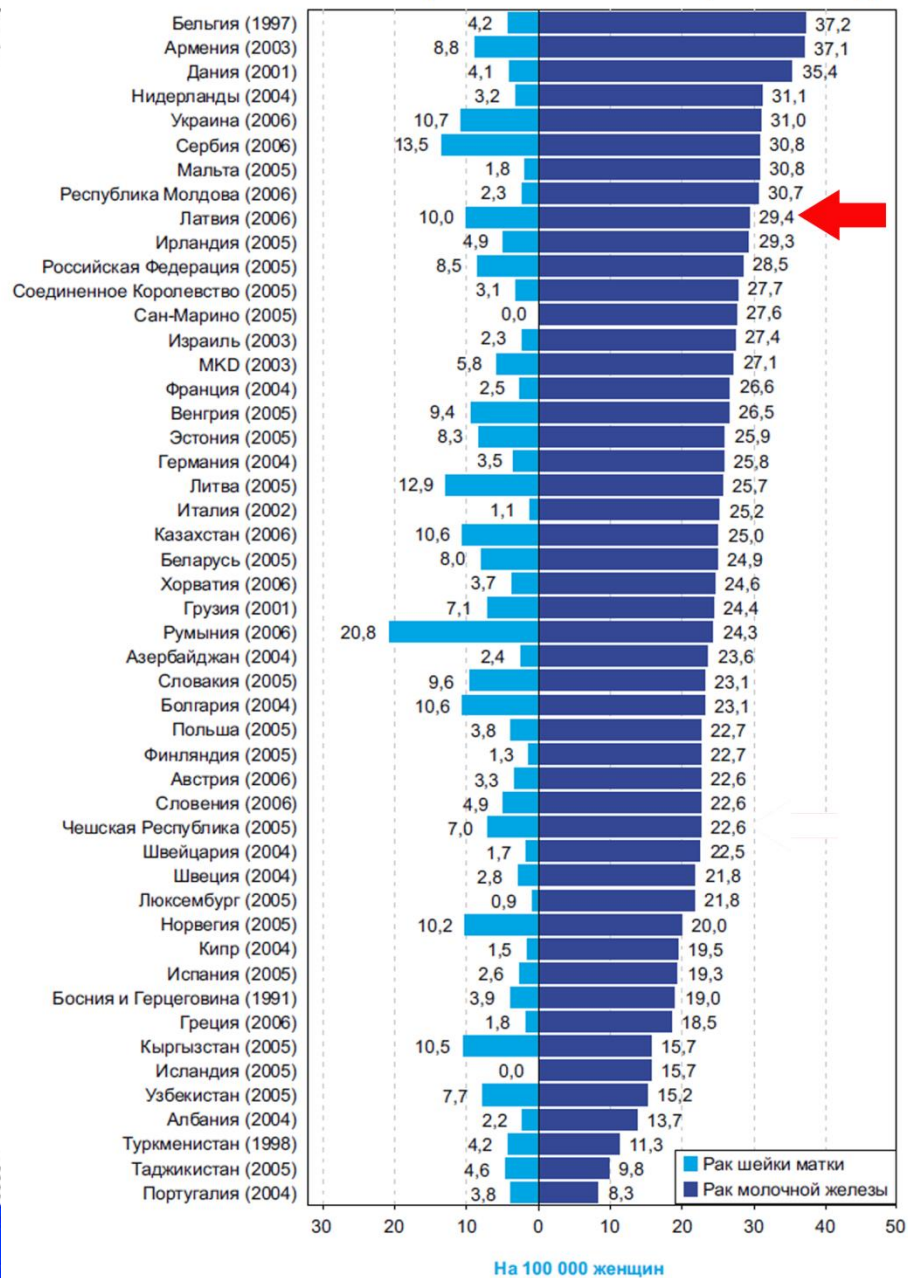
Кoefficient на 1000 населения

Процентная доля жизни, прожитой в состоянии полного здоровья (при отсутствии стойких нарушений здоровья), 2002 г.

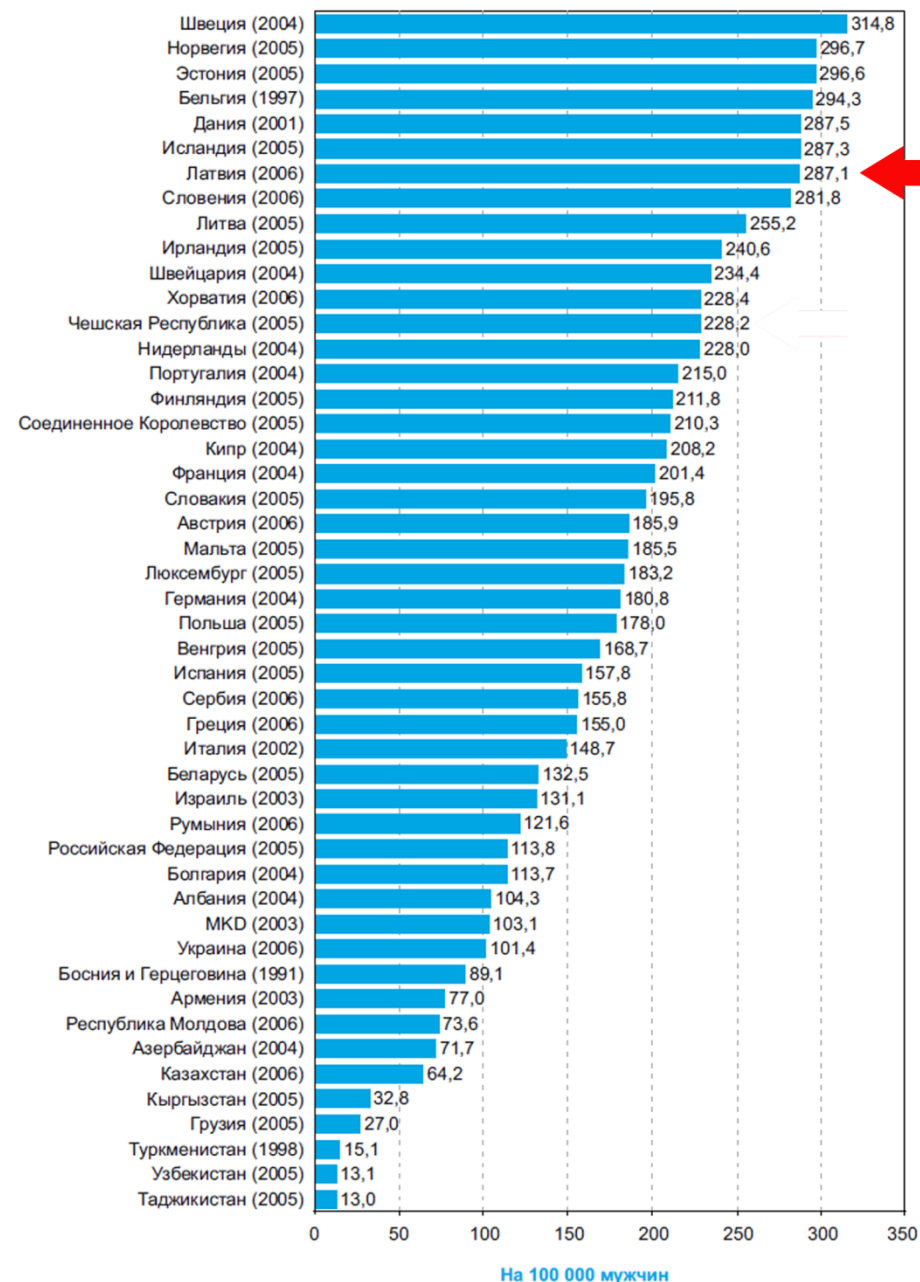


Процент от ожидаемой продолжительности жизни при рождении

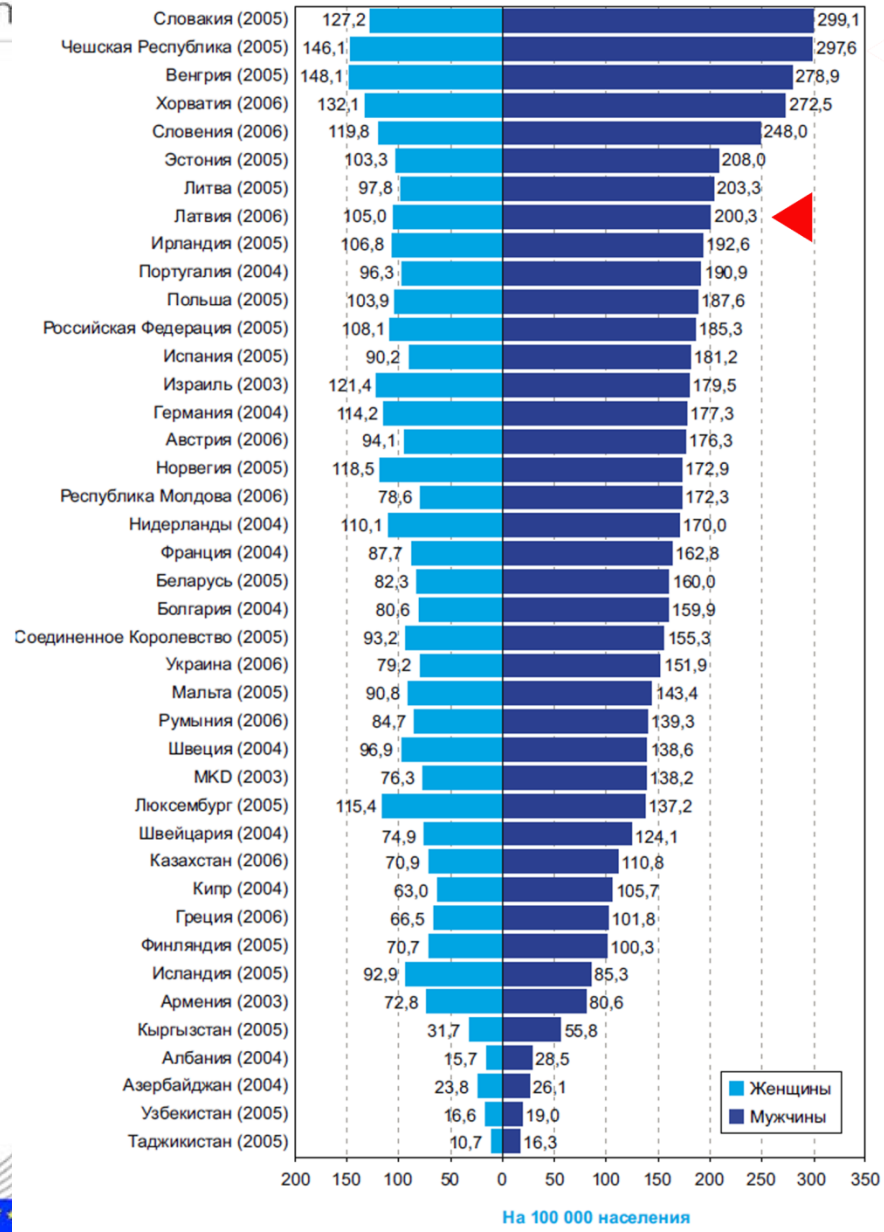
Смертность от рака молочной железы среди женщин и от рака шейки матки, 25–64 года



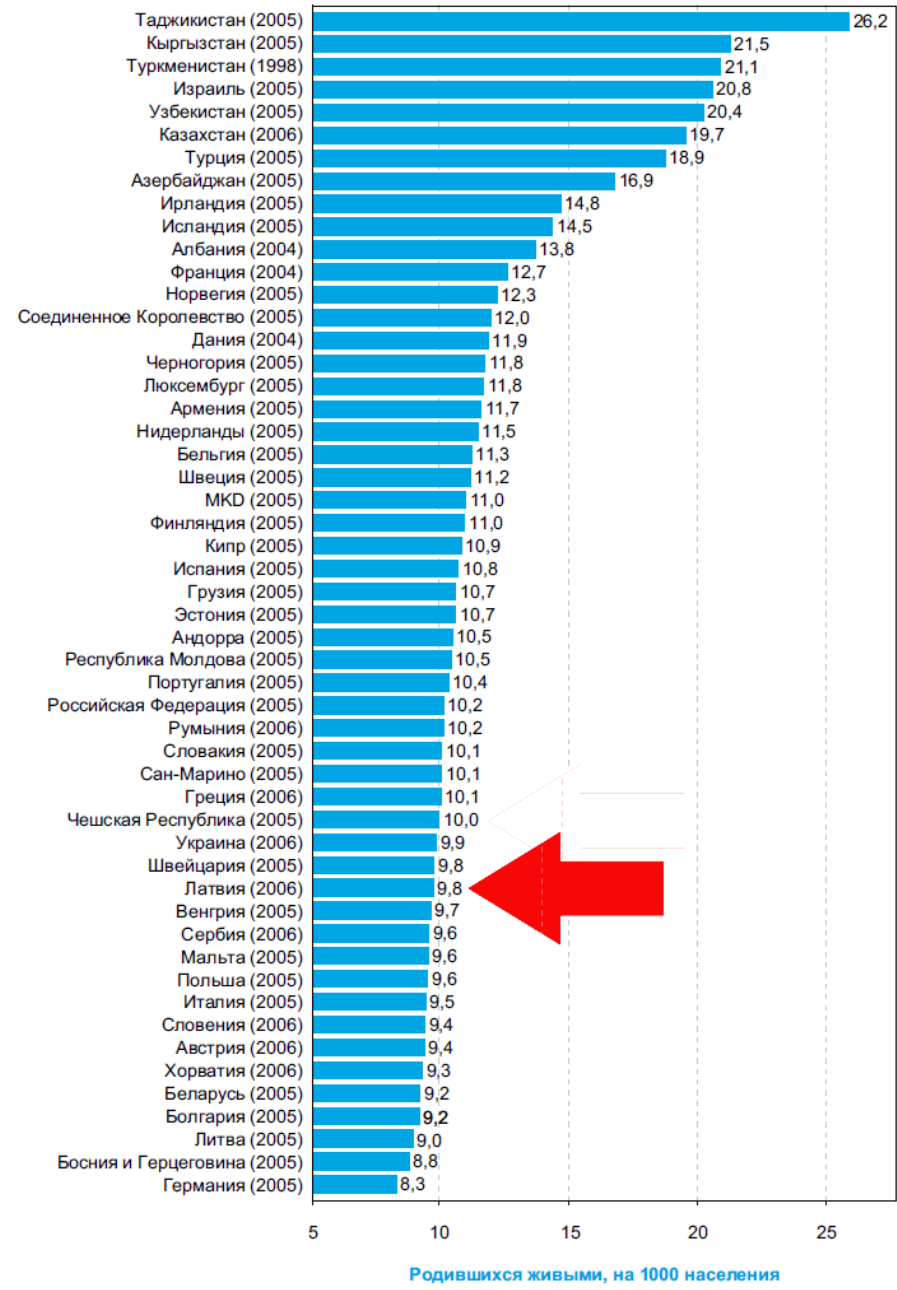
Смертность от рака предстательной железы, 65 лет и старше



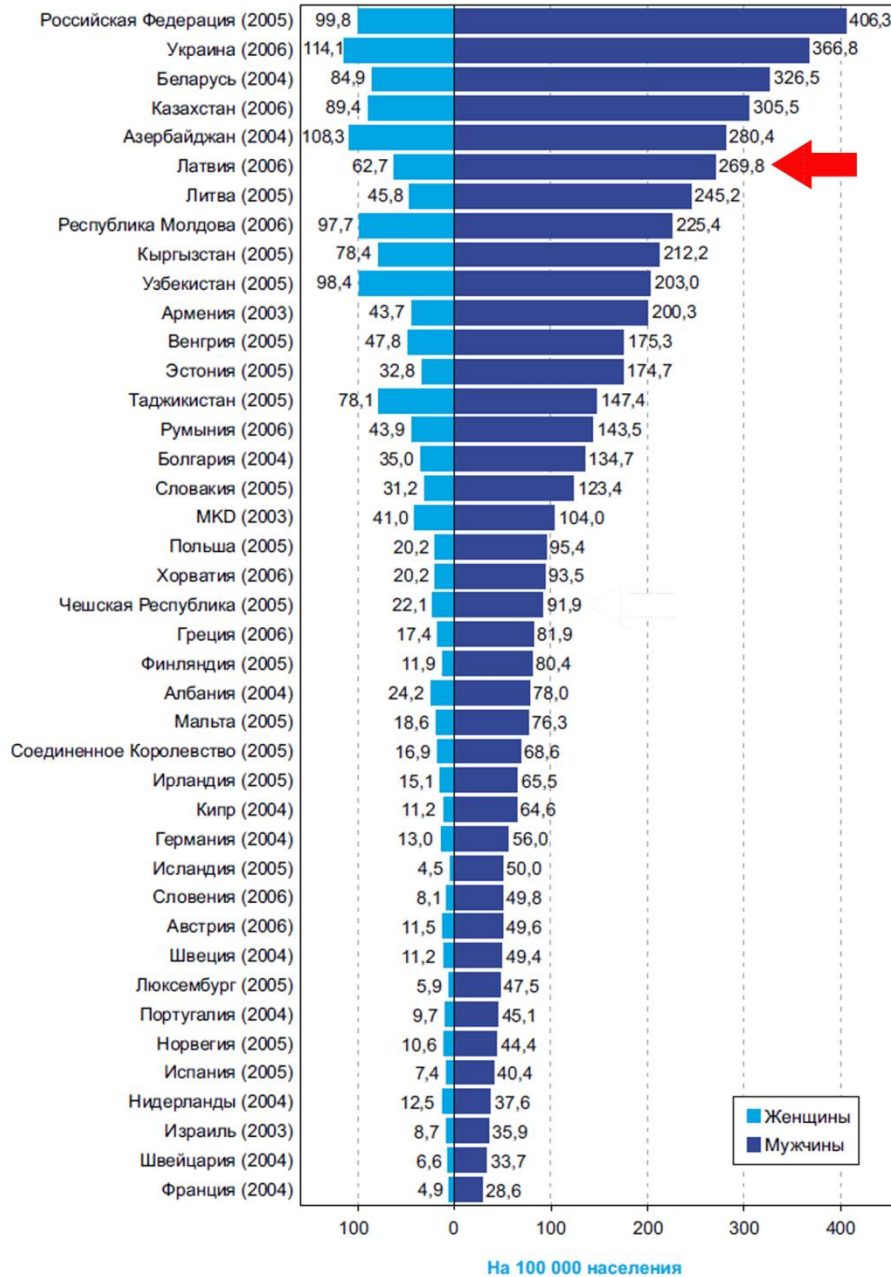
Смертность от рака толстой кишки и анальной области, 65 лет и старше



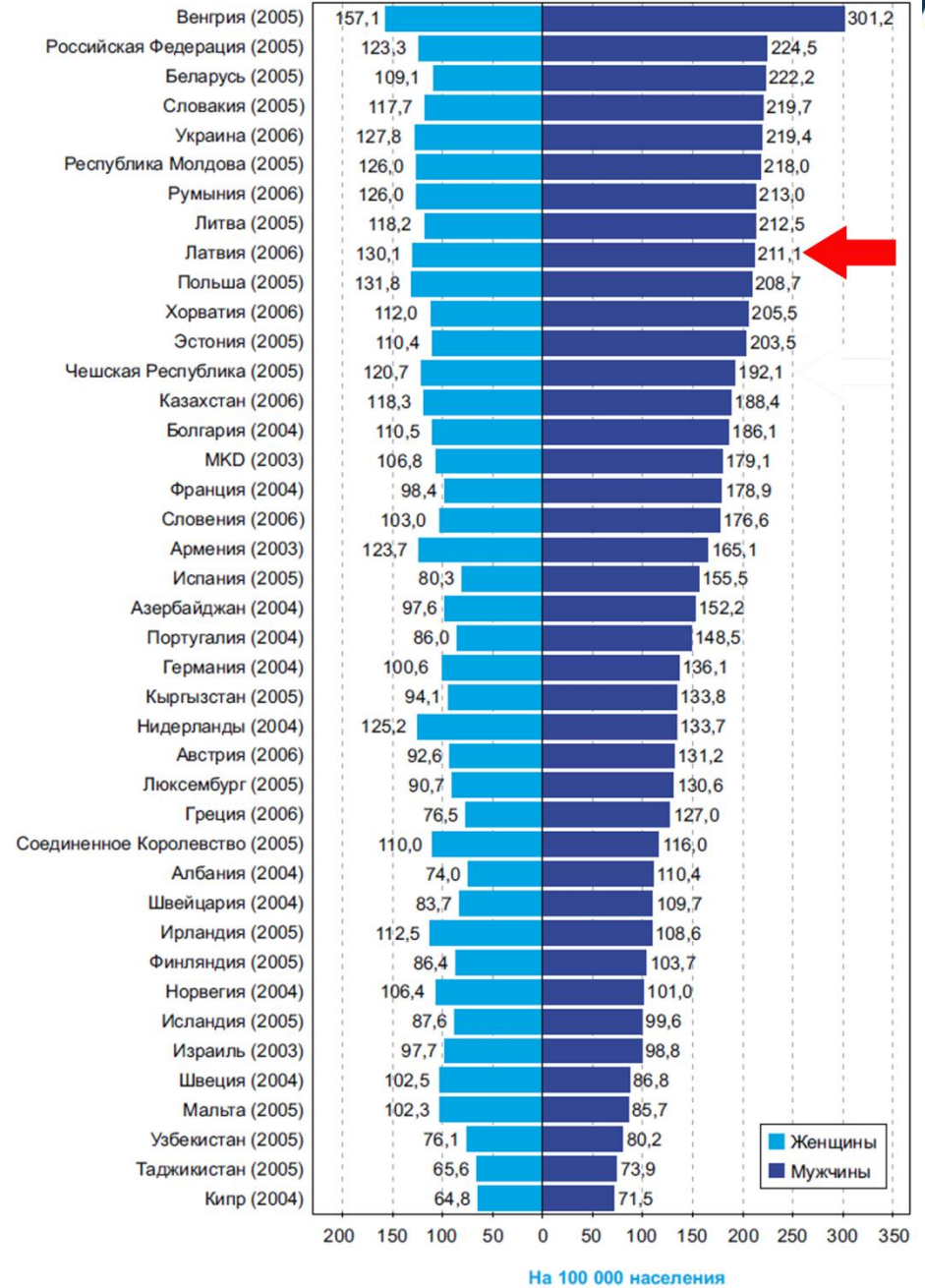
Коэффициент рождаемости



Смертность от ишемической болезни сердца, 25–64 года



Смертность от рака, 25–64 года





With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Виклики для України в системі охороні здоров'я та біомедичні дослідження в світлі Асоціації з ЄС



Угода про асоціацію між Україною, з од... | від 27.06.2014 (Текст для друку)

УГОДА ПРО АСОЦІАЦІЮ між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони

{Щодо обсягу тимчасового застосування окремих частин цієї Угоди див. Вербальну ноту}

{Угоду ратифіковано із заявою Законом № 1678-VII від 16.09.2014}

{Щодо тимчасового застосування з 1 січня 2016 року Угоди див. Лист Міністерства закордонних справ № 72/14-612/1-2980 від 30.11.2015}

ПРЕАМБУЛА

УКРАЇНА,

з однієї сторони, та

РЕСПУБЛІКА АВСТРІЯ,

КОРОЛІВСТВО БЕЛЬГІЯ,

РЕСПУБЛІКА БОЛГАРІЯ,

СПОЛУЧЕНЕ КОРОЛІВСТВО ВЕЛИКОЇ БРИТАНІЇ ТА ПІВНІЧНОЇ ІРЛАНДІЇ



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Соглашение об Ассоциации –
не просто декларация.

**Это юридически оформленное
международное обязательство Украины**



<https://portal.lviv.ua/wp-content/uploads/2015/10/ES.jpg>



Полный текст доступен на:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011



https://glavcom.ua/img/article/5248/94_main.jpg



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

<https://coopeuukraine.files.wordpress.com/2013/01/association-agreement.jpg>



ЯКІШІША ОСВІТА

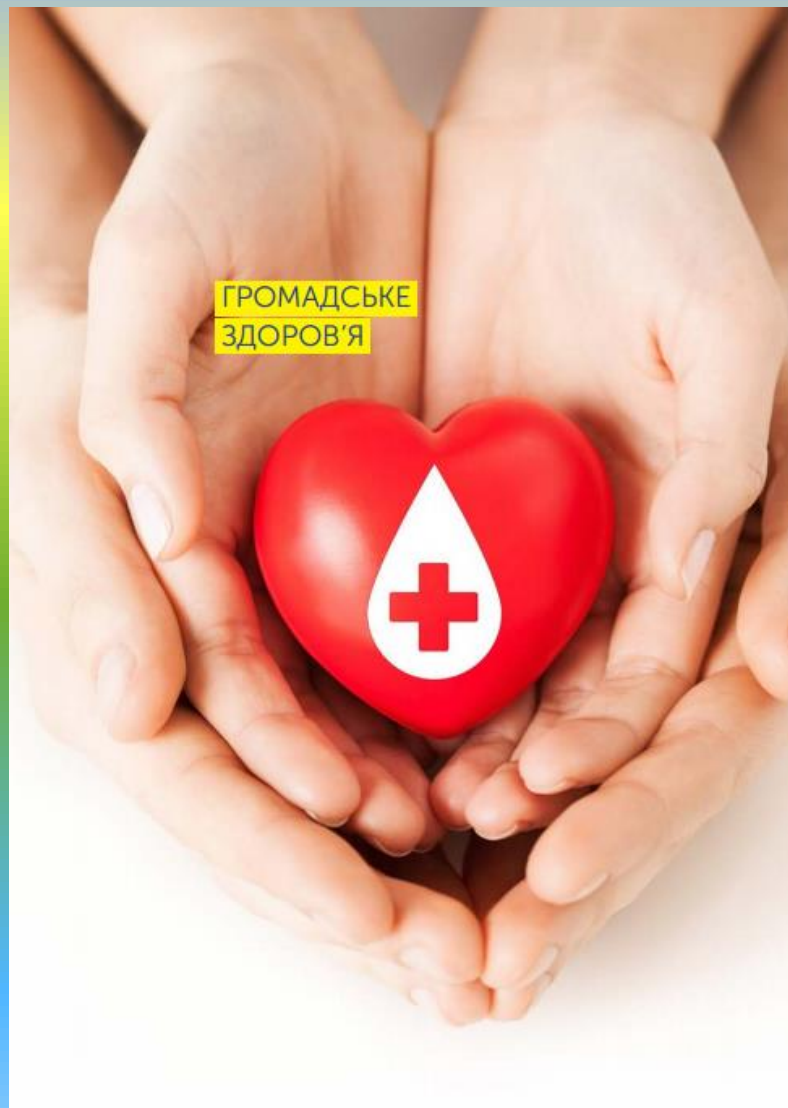
Мета Угоди про асоціацію між ЄС та Україною у сфері вищої та професійно-технічної освіти - це досягнення Україною рівня, що є у державах-членах Євросоюзу.

Співробітництво в рамках УА має призвести до:

- повноцінної участі України у єдиному європейському освітньому просторі, базованому на Болонському процесі;
- модернізації змісту освіти: впровадженні новітніх досягнень науки, оволодіння сучасними демократичним формами адміністрування;
- посилення діалогу та співпраці між студентом та викладачем чи адміністратором;
- упровадження та реалізації концепції навчання протягом життя як одного з пріоритетів європейського освітнього простору;
- посилення співробітництва між вищими навчальними закладами.



Опосередковано модернізація системи вищої освіти допоможе і розв'язанню соціально-економічних проблем. Наприклад, кращому регулюванню ринку праці. Адже що більше випускників, які отримали справді необхідні для ринку кваліфікації, то нижчий рівень безробіття. Це зменшить, зокрема, обсяги витікання робочої сили та інтелектуального потенціалу з України.



© 2018, ГО «Український центр європейської політики»



Безпека крові

Огляд зобов'язань, що мали бути виконані з листопада 2014 року по листопад 2017 року:

1. Директива № 2002/98/ЄС, що встановлює стандарти якості та безпеки збору, тестування, обробки, зберігання та розповсюдження крові людини та її компонентів;
2. Директива № 2004/33/ЄС про виконання Директиви № 2002/98/ЄС стосовно певних технічних вимог до крові та її компонентів;
3. Директива № 2005/62/ЄС, що впроваджує Директиву № 2002/98/ЄС стосовно стандартів та специфікацій Співтовариства щодо системи якості для установ, що працюють з кров'ю;
4. Директива № 2005/61/ЄС, що впроваджує Директиву № 2002/98/ЄС стосовно вимог відстеження та повідомлення про серйозні побічні реакції та події.

Трансплантація тканин та клітин

Огляд зобов'язань, що мали бути виконані з листопада 2014 року по листопад 2017 року:

1. Директива № 2004/23/ЄС про встановлення стандартів якості та безпеки для донорства, отримання, перевірки, обробки, консервації, зберігання та розповсюдження людських тканин і клітин;
2. Директива № 2006/17/ЄС, яка встановлює правила впровадження Директиви № 2004/23/ЄС щодо деяких технічних вимог до донорства, отримання та тестування людських тканин і клітин;
3. Директива № 2006/86/ЄС, що впроваджує Директиву № 2004/23/ЄС стосовно вимог до відстеження, повідомлення про серйозні негативні реакції та події, а також стосовно певних технічних вимог щодо кодування, обробки, зберігання, накопичення та розповсюдження людських тканин і клітин.



Тютюн

Огляд зобов'язань, що мали бути виконані з листопада 2014 року по листопад 2017 року:

1. Директива № 2001/37/ЄС про наближення законодавчих, нормативних та адміністративних актів держав-членів щодо виробництва, презентації та реалізації тютюнових виробів;
2. Директива № 2003/33/ЄС про наближення законодавчих, нормативних та адміністративних актів держав-членів про рекламу та спонсорство тютюнових виробів.

Інфекційні захворювання

Огляд зобов'язань, що мали бути виконані з листопада 2014 року по листопад 2017 року:

1. Рішення № 2119/98/ЄС про створення мережі епідеміологічного нагляду та контролю за поширенням інфекційних захворювань в Співтоваристві;
2. Рішення № 2000/96/ЄС про інфекційні захворювання, які мають поступово охоплюватися мережею Співтовариства відповідно до Рішення № 2119/98/ЄС.





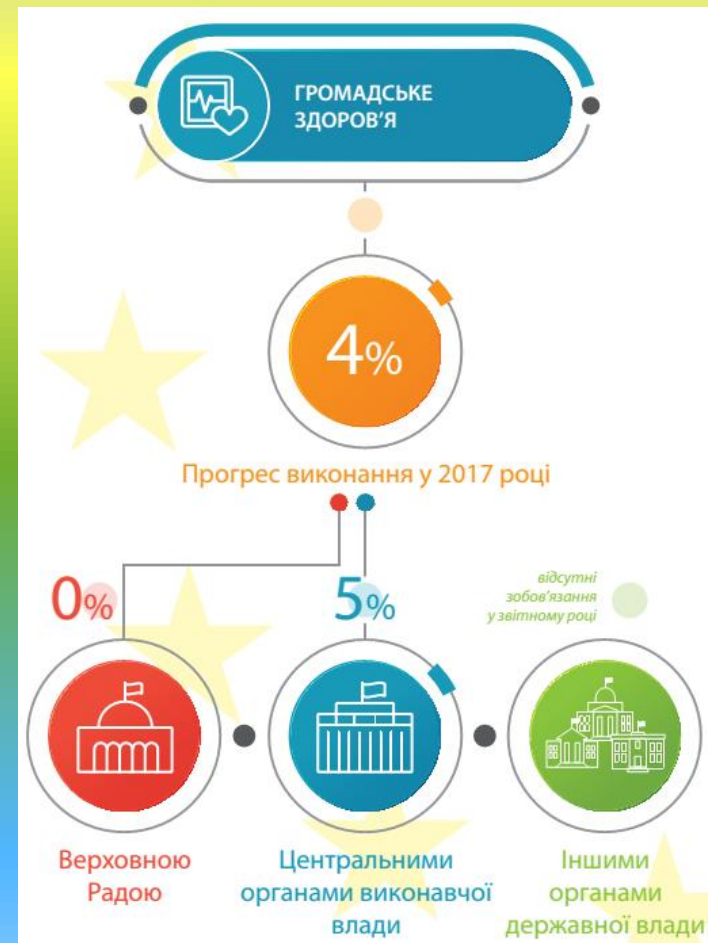
Звіт підготовлено Урядовим офісом координації європейської та євроатлантичної інтеграції за підтримки Представництва ЄС в Україні та проекту Association4U, що фінансується Європейським Союзом.



© 2018, ГО «Український центр європейської політики»

.... Зокрема, Верховною Радою України за поданням Уряду прийнято рамкові Закони:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№ 2168-VIII). Закон запроваджує нову систему фінансування охорони здоров'я та залучення до постачання медичних послуг закладів охорони здоров'я усіх форм власності та фізичних осіб-підприємців.
- Закон України «Про внесення змін до Бюджетного Кодексу України» (№ 2233-VIII), що надає місцевим бюджетам додаткові дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я, а також перерозподіл повноважень щодо здійснення видатків на первинну медичну допомогу. З метою імплементації положень Закону України....





With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union





European Association for Professions
in Biomedical Science

EPBS

Biomedical Scientists Adding Value to the Health Care System

4th EPBS Conference - October 12th 2017
PMU - Salzburg / Austria



- *Education for Value*
- *Regulation for Value*
- *Hidden Value*
- *Managing for Value*

Registration: www.epbs.net
Early bird registration: regular € 85,00
students € 40,00
Registration after September 25th € 100,00
5 European CPD credits



https://www.epbs.net/images/pdf/2017/EPBS_PDF_A4_NEU.jpg

Головна > Колонки > Чому Україна пасе задніх у біомедичних дослідженнях

Чому Україна пасе задніх у біомедичних дослідженнях



СЕМЕН ЄСИЛЕВСЬКИЙ

🌐 ЛЮТ 06, 2018

доктор фізико-математичних наук, провідний науковий співробітник відділу фізики біологічних систем Інституту фізики НАН України



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

<https://innovationhouse.org.ua/columns/pochemu-ukrayna-otstaet-v-byomedytsynskyh-yssledovanyyah/>

Institute of Molecular Biology and Genetics of NASU

Інститут молекулярної біології і генетики НАН України



Bogomoletz Institute of Physiology of NAS of Ukraine Інститут фізіології імені О. О. Богомольця НАН України





ТЕГИ: ТЕХНОЛОГІ, МЕДИЦИНА, ВІЙНА

Клітинна інженерія: українська клініка виростила кістки 13 пораненим бійцям



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

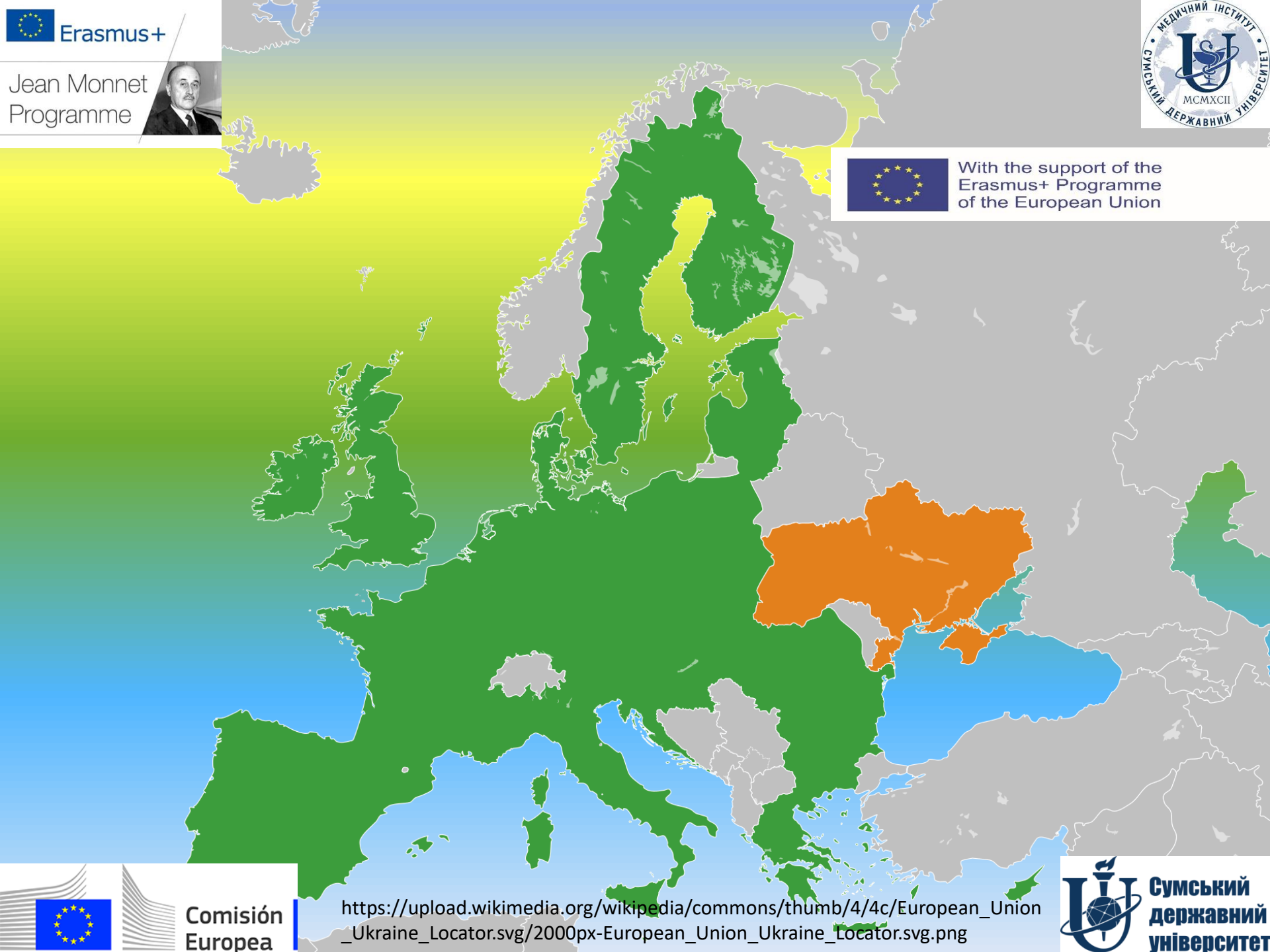
http://nv.ua/img/forall/users/258/25839/nkl_1892.jpg

https://nv.ua/img/forall/users/258/25839/nkl_1908.jpg

http://texty.org.ua/pg/article/editorial/read/60482/Klitynna_inzhenerija_ukrajinska_klinika_vyrostyla_kistky_13



With the support of the Erasmus+ Programme of the European Union



Our future is in our own hands!!!





Що повинні вивчати студенти щоб стати хорошими лікарями: досвід Фінляндії



Associations

- University of Helsinki
- Helsinki and Uusimaa hospital district
- Suomen Terveystalo Oy
- Helsinki city health services

- No stocks or other financial interest

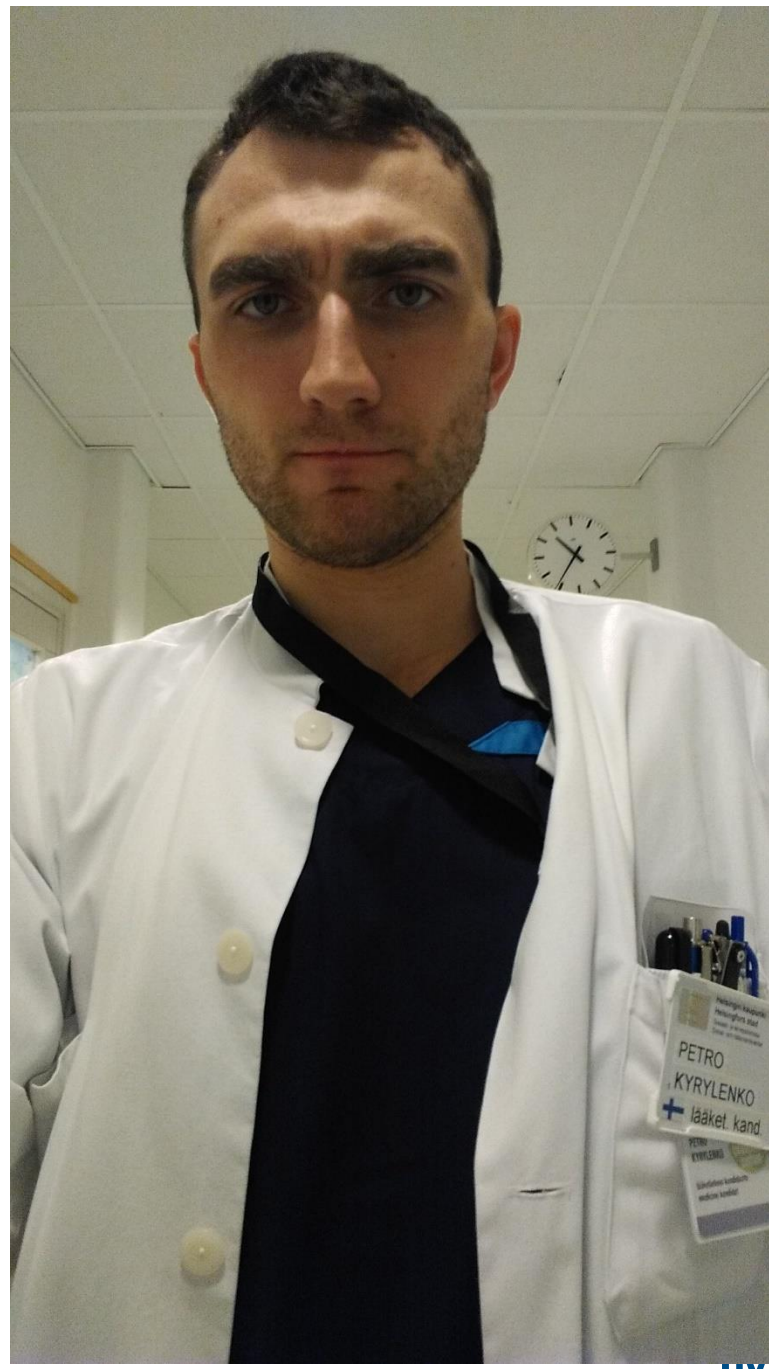
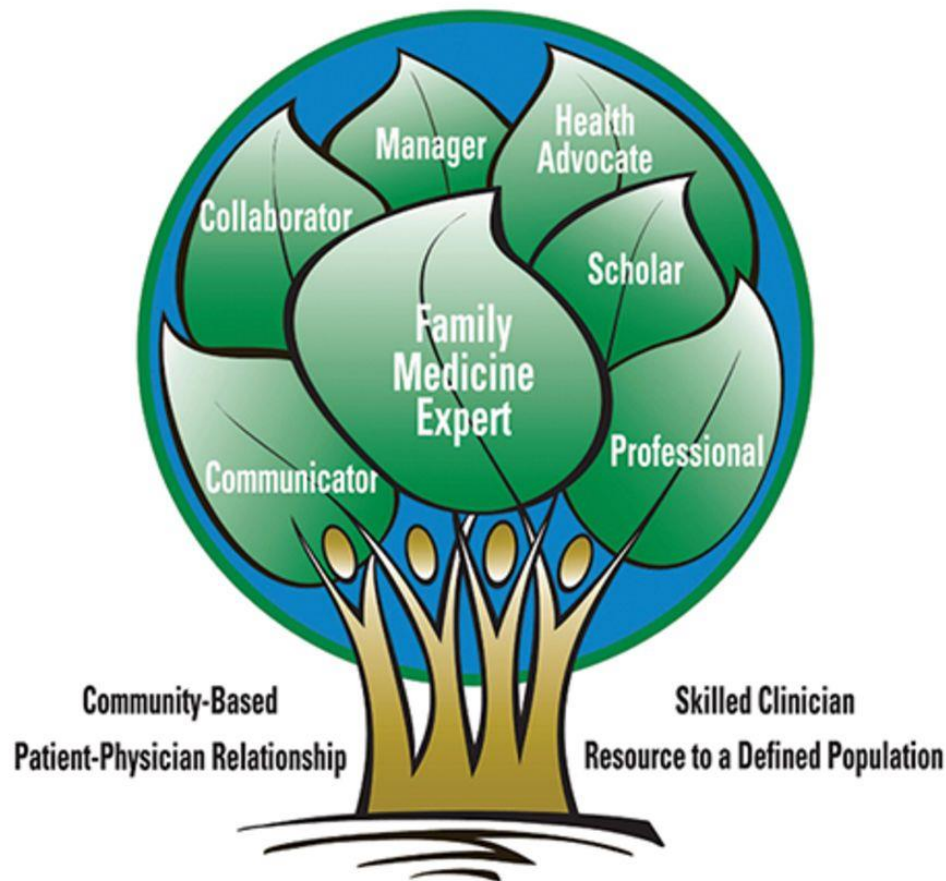




Figure 1. CanMEDS–Family Medicine tree: *Interlocking roles to highlight relationships.*



CanMEDS-Family Medicine

Image adapted from the CanMEDS Physician Competency Diagram with permission of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Copyright © 2009.

Reproduced from the Working Group on Curriculum Review.¹²

- Doctor's job ethical principles and professionalism
- lifelong learning
- A medical doctor is a leader of his team – he needs to be a team manager
- A job of a medical doctor is a collective job
- Importance of communication between older colleagues and younger generations
- Importance to learn to communicate with people with different background, even if they do not match their life and communication skills – especially when the patients are stressed, exhausted and in a radical need of assistance
- Importance for a good doctor to exercise authority, whom the patients trust
- But nevertheless does not slip into dictatorship, as the optimal treatment is a result of a communication between a patient and a doctor in order to solve patient's problems
- The doctor nowadays needs to be a patient's consultant and attorney
- Importance to know theoretical background in basic sciences in order to understand physiology and then to understand pathology
- Importance of knowledge of diagnostic criteria and results of diagnostic tests and possible pitfalls of each diagnostic protocols.
- A value from a laboratory test does not mean anything if a doctor does not understand about what particular parameters are involved in measurements; and for what particular reasons the value goes out of the normal range.
- And of course, importance of knowledge on treatment options based on the diagnostic tests, interaction of various drugs and the body of the patient, and importance of the follow-up procedures;
- Changes of the lifestyles are of extreme importance!

- Етичні принципи та професіоналізм роботи лікаря
- Навчання протягом усього життя
- Лікар є керівником своєї команди - він повинен бути менеджером команди
- Робота лікаря - колективна робота
- Важливість спілкування старших колег та підростаючих поколінь
- Важливість навчитися спілкуватися з людьми з різним походженням, навіть якщо вони не відповідають їхнім життєвим та комунікаційним навичкам - особливо, коли пацієнти піддаються стресу, перевтомі та потребують радикальної допомоги
- Важливість хорошого лікаря для здійснення авторитету, якому довіряють пацієнти
- Але все-таки це не переходить у диктатуру, оскільки оптимальне лікування - це результат спілкування пацієнта з лікарем для вирішення проблем пацієнта.
- Лікар сьогодні повинен бути консультантом та адвокатом пацієнта
- Важливість знати теоретичну основу основних наук, щоб зрозуміти фізіологію, а потім зрозуміти патологію
- Важливість знання діагностичних критеріїв та результатів діагностичних тестів та можливих помилок кожного діагностичного протоколу.
- Значення лабораторного тесту нічого не означає, якщо лікар не розуміє, які саме параметри беруть участь у вимірюванні; і з яких конкретних причин значення виходить із норми.
- І, звичайно, важливість знань щодо варіантів лікування, заснованих на діагностичних тестах, взаємодії різних лікарських засобів та організму пацієнта та важливості подальших процедур спостереження;
- Зміни способу життя мають надзвичайно важливе значення!



Scholar

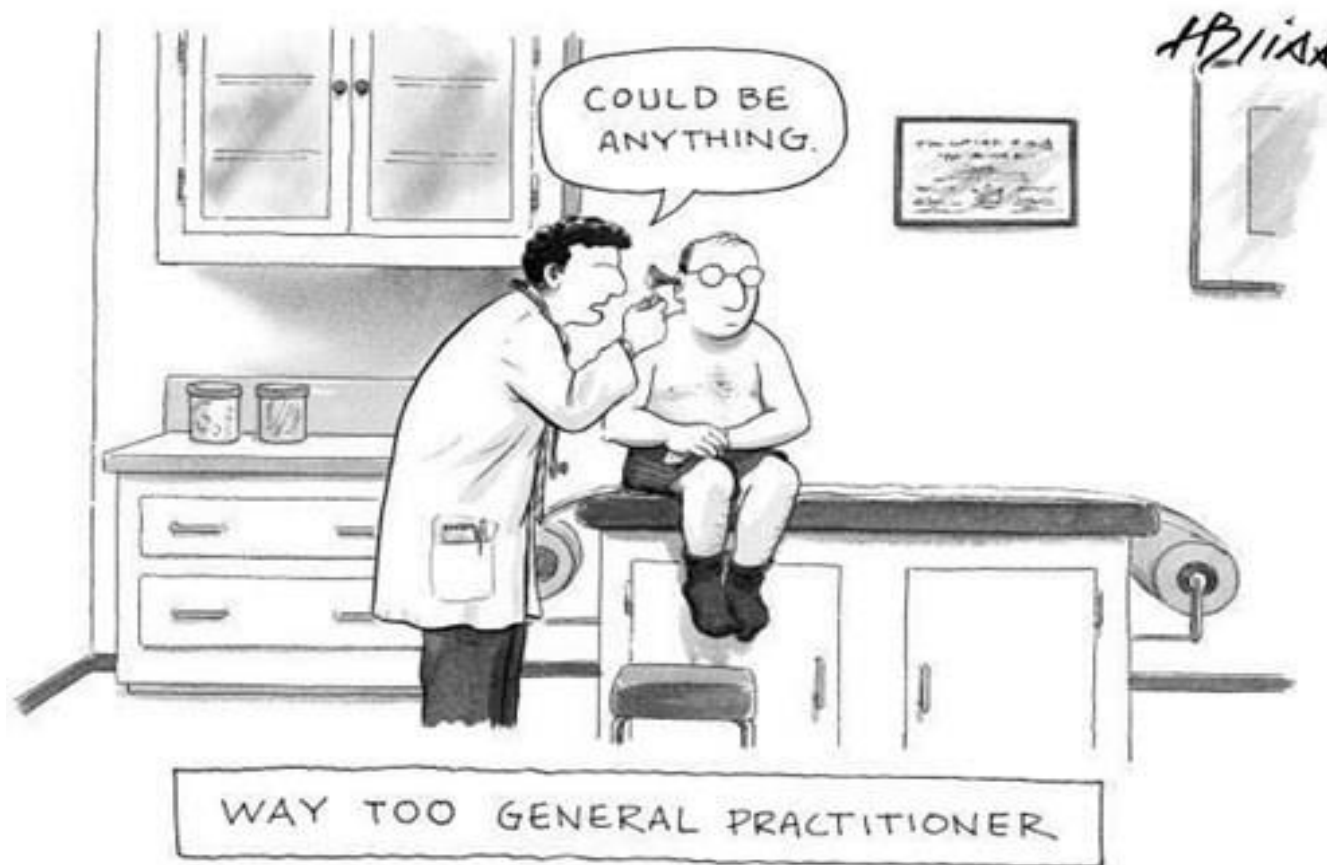


Health advocate





Professional



Communicator



Collaborator



Leader



If you can meet with Triumph
and Disaster And treat those
two impostors just the same.

Rudyard Kipling

quotezancy



LÄÄKÄRIN OPINPOLKU



1. TOISEN ASTEEN KOULUTUS ELI LUKIO TAI AMMATILLINEN TUTKINTO

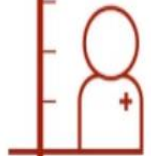
- hyviä ainevalintoja: pitkä matematiikka, fysiikan ja kemian laaja oppimäärä, soveltuvat biologian kurssit

2. VALINTAKOE

- Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere, Turku

3. LÄÄKÄRIN PERUSOPINNOT

- kuusi vuotta → lääketieteen lisensiaatti



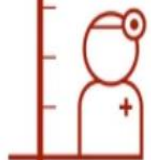
4. KAHDEN VUODEN JÄLKEEN OIKEUS KÄYTTÄÄ LÄÄKETIETEEN KANDIDAATIN ARVOA

5. TUTKINTOON KUULUVA HARJOITTELU (NELJÄ KUUKAUTTA)

- kolmen vuoden opintojen jälkeen
- nimike on amanuenssi. Ei saa tehdä itsenäisiä hoitopäätöksiä

6. NELJÄN VUODEN OPINTOJEN JÄLKEEN VOI TOIMIA ERIKOISSAIRAANHOIDON TOIMINTAYKSIKÖSSÄ TAI TERVEYSKESKUKSEN VUODEOSASTOLLA

7. VIIDEN VUODEN OPINTOJEN JÄLKEEN VOI TOIMIA "KESÄKANDINA" LÄÄKÄRIN TEHTÄVÄSSÄ



8. JATKOKOULUTUS

- ammatillinen jatkokoulutus → erikoislääkäri (koulutus kestää viisi tai kuusi vuotta)
- tieteellinen jatkokoulutus → lääketieteen tohtori

YHTEENSÄ **9-16** VUOTTA





- Work in a community health center, or in the private clinic;
- Work in a “stationar” clinic / health facility
- Specialization
- A doctor in an insurance company
- A doctor in a social care center
- Consultant job in various companies
- Active life learning to not let you behind your time
- A doctor is a leader for nurses and other medical stuff
- A large proportion of time is invested into meeting sessions with other personnel that the patient’s problems are solved in a team job approach;
- Multidisciplinary approach.



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

- Робота в медичному центрі громади або в приватній клініці;
- Робота в “стаціонарній” клініці / медичному закладі
- Спеціалізація
- Лікар у страховій компанії
- Лікар у центрі соціальної допомоги
- Робота консультантів у різних компаніях
- Навчання активного життя, щоб не відставати від свого часу
- Лікар є лідером медичних сестер та інших медичних речей
- Щначна частина часу вкладається на зустрічі з іншим персоналом, щоб проблеми пацієнта вирішувались у командному підході до роботи;
- Мультидисциплінарний підхід.

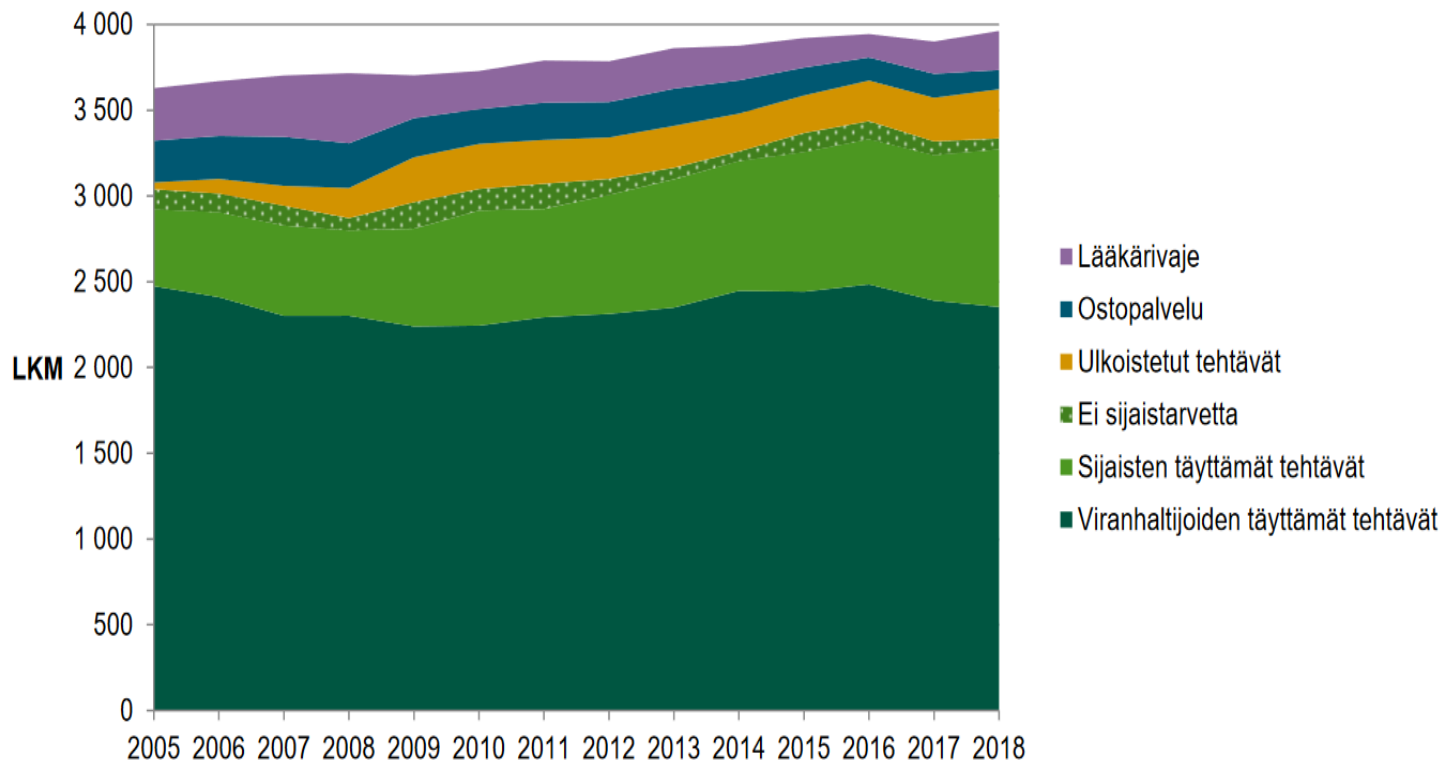


With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Lääkärien tehtävien täyttötilanne 2005-2018

Tehtävien kokonaismäärä lisääntynyt 9 % vuodesta 2005





A Scientist is someone who...

Observes
and
wonders

Shares
their ideas
and
discoveries

Listens to
the ideas
of others

Explores
the world
around
them

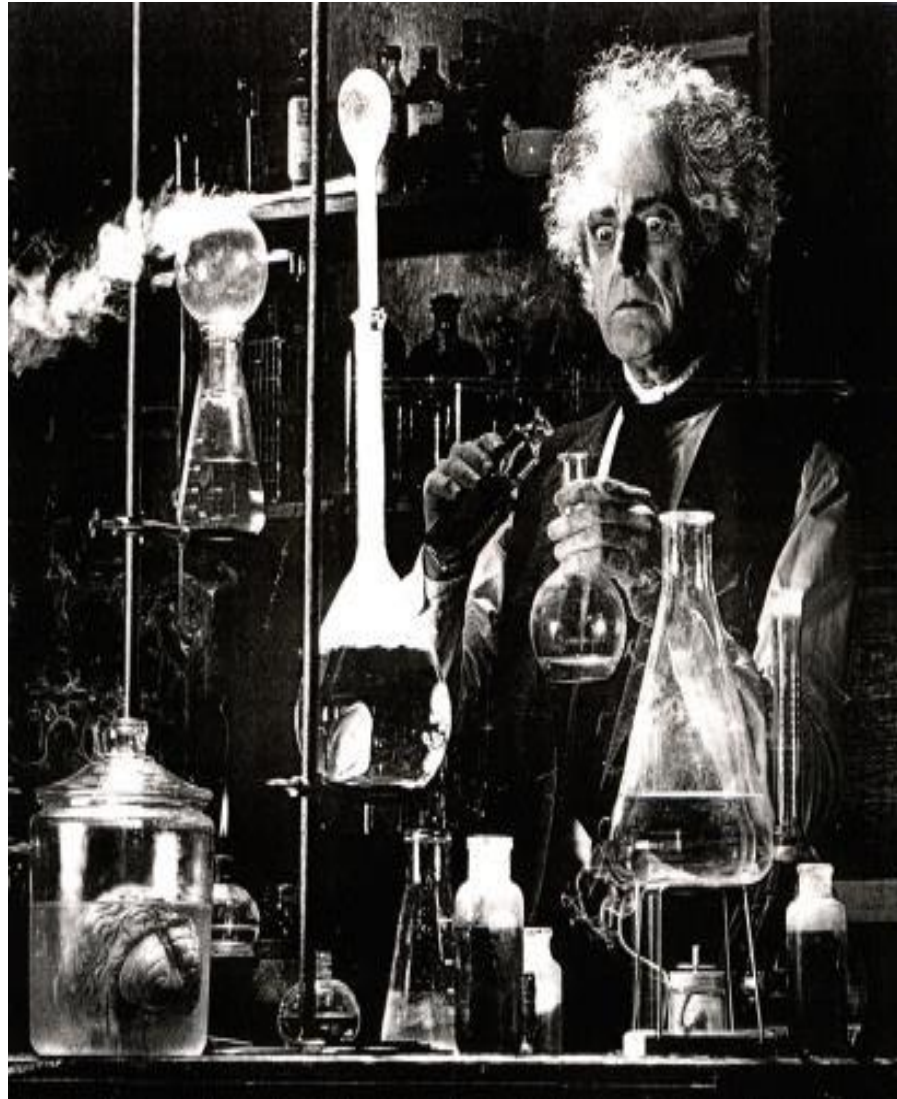
Asks
questions

Uses
tools to
solve
problems

Conducts
experiments

A Scientist is someone like you!

©2014/2015/2016/2017/2018/2019/2020/2021/2022/2023/2024/2025/2026/2027/2028/2029/2030/2031/2032/2033/2034/2035/2036/2037/2038/2039/2040/2041/2042/2043/2044/2045/2046/2047/2048/2049/2050/2051/2052/2053/2054/2055/2056/2057/2058/2059/2060/2061/2062/2063/2064/2065/2066/2067/2068/2069/2070/2071/2072/2073/2074/2075/2076/2077/2078/2079/2080/2081/2082/2083/2084/2085/2086/2087/2088/2089/2090/2091/2092/2093/2094/2095/2096/2097/2098/2099/2100/2101/2102/2103/2104/2105/2106/2107/2108/2109/2110/2111/2112/2113/2114/2115/2116/2117/2118/2119/2120/2121/2122/2123/2124/2125/2126/2127/2128/2129/2130/2131/2132/2133/2134/2135/2136/2137/2138/2139/2140/2141/2142/2143/2144/2145/2146/2147/2148/2149/2150/2151/2152/2153/2154/2155/2156/2157/2158/2159/2160/2161/2162/2163/2164/2165/2166/2167/2168/2169/2170/2171/2172/2173/2174/2175/2176/2177/2178/2179/2180/2181/2182/2183/2184/2185/2186/2187/2188/2189/2190/2191/2192/2193/2194/2195/2196/2197/2198/2199/2200/2201/2202/2203/2204/2205/2206/2207/2208/2209/2210/2211/2212/2213/2214/2215/2216/2217/2218/2219/2220/2221/2222/2223/2224/2225/2226/2227/2228/2229/2230/2231/2232/2233/2234/2235/2236/2237/2238/2239/2240/2241/2242/2243/2244/2245/2246/2247/2248/2249/2250/2251/2252/2253/2254/2255/2256/2257/2258/2259/2260/2261/2262/2263/2264/2265/2266/2267/2268/2269/2270/2271/2272/2273/2274/2275/2276/2277/2278/2279/2280/2281/2282/2283/2284/2285/2286/2287/2288/2289/2290/2291/2292/2293/2294/2295/2296/2297/2298/2299/2300/2301/2302/2303/2304/2305/2306/2307/2308/2309/2310/2311/2312/2313/2314/2315/2316/2317/2318/2319/2320/2321/2322/2323/2324/2325/2326/2327/2328/2329/2330/2331/2332/2333/2334/2335/2336/2337/2338/2339/2340/2341/2342/2343/2344/2345/2346/2347/2348/2349/2350/2351/2352/2353/2354/2355/2356/2357/2358/2359/2360/2361/2362/2363/2364/2365/2366/2367/2368/2369/2370/2371/2372/2373/2374/2375/2376/2377/2378/2379/2380/2381/2382/2383/2384/2385/2386/2387/2388/2389/2390/2391/2392/2393/2394/2395/2396/2397/2398/2399/2400/2401/2402/2403/2404/2405/2406/2407/2408/2409/2410/2411/2412/2413/2414/2415/2416/2417/2418/2419/2420/2421/2422/2423/2424/2425/2426/2427/2428/2429/2430/2431/2432/2433/2434/2435/2436/2437/2438/2439/2440/2441/2442/2443/2444/2445/2446/2447/2448/2449/2450/2451/2452/2453/2454/2455/2456/2457/2458/2459/2460/2461/2462/2463/2464/2465/2466/2467/2468/2469/2470/2471/2472/2473/2474/2475/2476/2477/2478/2479/2480/2481/2482/2483/2484/2485/2486/2487/2488/2489/2490/2491/2492/2493/2494/2495/2496/2497/2498/2499/2500/2501/2502/2503/2504/2505/2506/2507/2508/2509/2510/2511/2512/2513/2514/2515/2516/2517/2518/2519/2520/2521/2522/2523/2524/2525/2526/2527/2528/2529/2530/2531/2532/2533/2534/2535/2536/2537/2538/2539/2540/2541/2542/2543/2544/2545/2546/2547/2548/2549/2550/2551/2552/2553/2554/2555/2556/2557/2558/2559/2560/2561/2562/2563/2564/2565/2566/2567/2568/2569/2570/2571/2572/2573/2574/2575/2576/2577/2578/2579/2580/2581/2582/2583/2584/2585/2586/2587/2588/2589/2590/2591/2592/2593/2594/2595/2596/2597/2598/2599/2600/2601/2602/2603/2604/2605/2606/2607/2608/2609/2610/2611/2612/2613/2614/2615/2616/2617/2618/2619/2620/2621/2622/2623/2624/2625/2626/2627/2628/2629/2630/2631/2632/2633/2634/2635/2636/2637/2638/2639/2640/2641/2642/2643/2644/2645/2646/2647/2648/2649/2650/2651/2652/2653/2654/2655/2656/2657/2658/2659/2660/2661/2662/2663/2664/2665/2666/2667/2668/2669/2670/2671/2672/2673/2674/2675/2676/2677/2678/2679/2680/2681/2682/2683/2684/2685/2686/2687/2688/2689/2690/2691/2692/2693/2694/2695/2696/2697/2698/2699/2700/2701/2702/2703/2704/2705/2706/2707/2708/2709/2710/2711/2712/2713/2714/2715/2716/2717/2718/2719/2720/2721/2722/2723/2724/2725/2726/2727/2728/2729/2730/2731/2732/2733/2734/2735/2736/2737/2738/2739/2740/2741/2742/2743/2744/2745/2746/2747/2748/2749/2750/2751/2752/2753/2754/2755/2756/2757/2758/2759/2760/2761/2762/2763/2764/2765/2766/2767/2768/2769/2770/2771/2772/2773/2774/2775/2776/2777/2778/2779/2780/2781/2782/2783/2784/2785/2786/2787/2788/2789/2790/2791/2792/2793/2794/2795/2796/2797/2798/2799/2800/2801/2802/2803/2804/2805/2806/2807/2808/2809/2810/2811/2812/2813/2814/2815/2816/2817/2818/2819/2820/2821/2822/2823/2824/2825/2826/2827/2828/2829/2830/2831/2832/2833/2834/2835/2836/2837/2838/2839/2840/2841/2842/2843/2844/2845/2846/2847/2848/2849/2850/2851/2852/2853/2854/2855/2856/2857/2858/2859/2860/2861/2862/2863/2864/2865/2866/2867/2868/2869/2870/2871/2872/2873/2874/2875/2876/2877/2878/2879/2880/2881/2882/2883/2884/2885/2886/2887/2888/2889/2890/2891/2892/2893/2894/2895/2896/2897/2898/2899/2900/2901/2902/2903/2904/2905/2906/2907/2908/2909/2910/2911/2912/2913/2914/2915/2916/2917/2918/2919/2920/2921/2922/2923/2924/2925/2926/2927/2928/2929/2930/2931/2932/2933/2934/2935/2936/2937/2938/2939/2940/2941/2942/2943/2944/2945/2946/2947/2948/2949/2950/2951/2952/2953/2954/2955/2956/2957/2958/2959/2960/2961/2962/2963/2964/2965/2966/2967/2968/2969/2970/2971/2972/2973/2974/2975/2976/2977/2978/2979/2980/2981/2982/2983/2984/2985/2986/2987/2988/2989/2990/2991/2992/2993/2994/2995/2996/2997/2998/2999/3000





Lääkärien erikoistuminen Suomessa

50

erikoisalaa

1748

työikäistä lääkäriä suurimmalla
erikoisalalla *yleislääketiede*

16

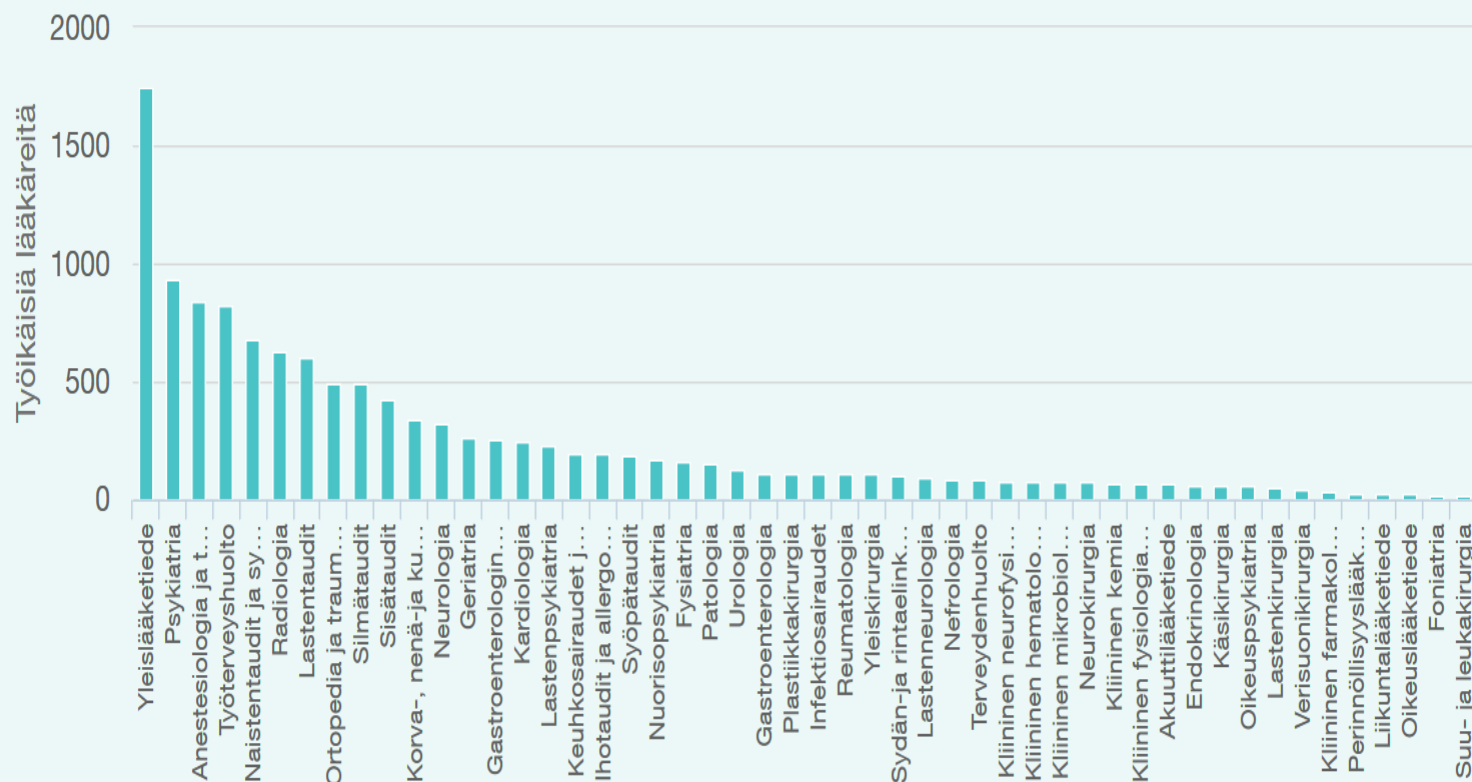
työikäistä lääkäriä pienimmällä
erikoisalalla *suu- ja leukakirurgia*

58%

kaikista erikoislääkäreistä on naisia



Lääkärien lukumäärä erikoisaloittain







**Sairaanhoidon
erityisvastuualueet
(lyh. erva)**

HYKS erva

Helsingin ja Uudenmaan shp
Etelä-Karjalan shp
Kymenlaakson shp

KYS erva

Pohjois-Savon shp
Etelä-Savon shp
Itä-Savon shp
Keski-Suomen shp
Pohjois-Karjalan shp

OYS erva

Pohjois-Pohjanmaan shp
Kainuun shp
Keski-Pohjanmaan shp
Lapin shp
Länsi-Pohjan shp

TAYS erva

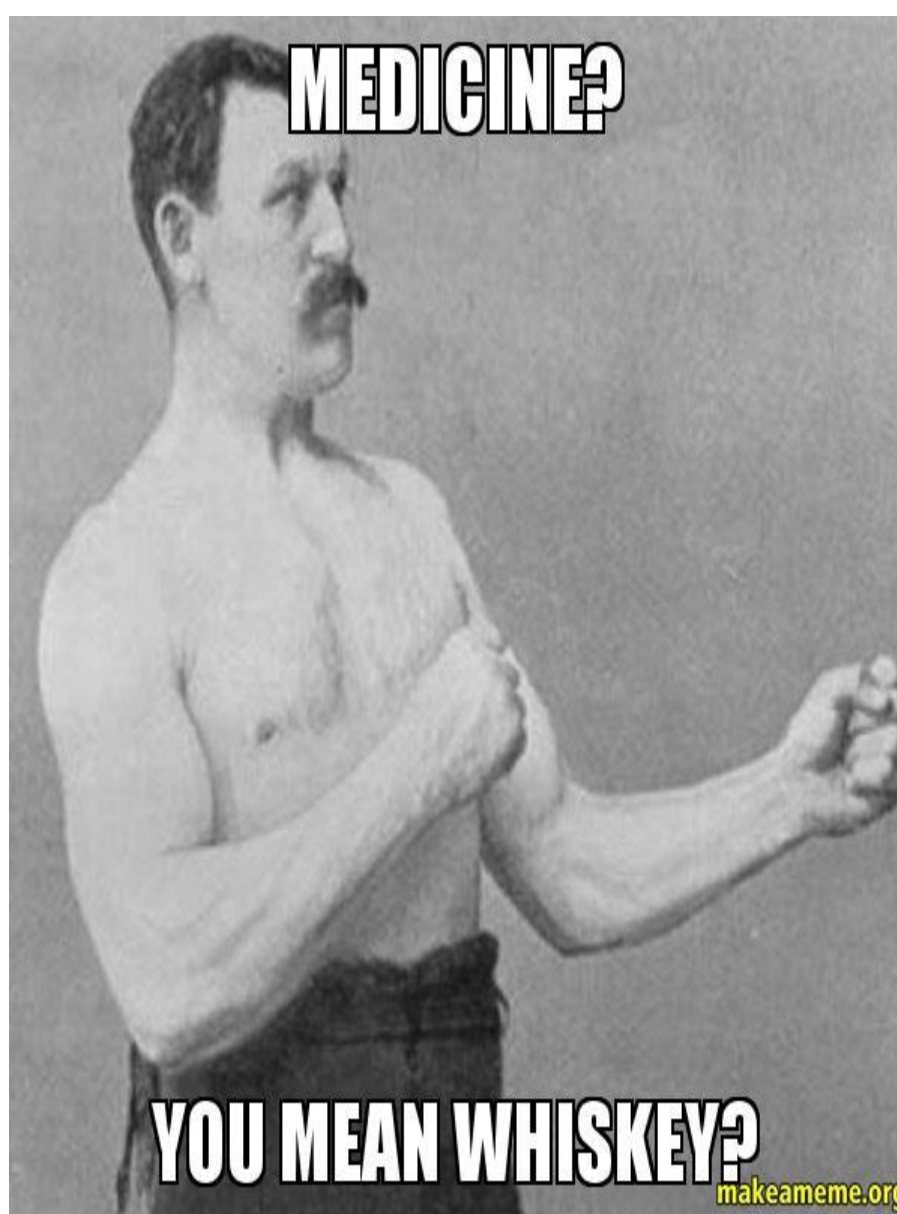
Pirkanmaan shp
Etelä-Pohjanmaan shp
Kanta-Hämeen shp
Päijät-Hämeen shp

TYKS erva

Varsinais-Suomen shp
Satakunnan shp
Vaasan shp







Що повинні вивчати студенти щоб стати хорошими лікарями: досвід Фінляндії та інших країн ЄС



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



● Етичні принципи та професіоналізм лікаря

Six principles of Medical Ethics

Bene
Non
Malfi



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Autonomy

The patient right to refuse or choose{
consent)

Justice

Who gets what treatment on the merit
of illness

Dignity

Patient and doctor both have the right
to dignity

**Truthfulness/
Honesty**

The patient deserve to know the whole
truth about the illness and treatment

- Освіта упродовж життя –
впровадження безперервного професійного
розвитку в систему медичної освіти



- Лікар - лідер своєї команди - лікар повинен бути менеджером групи





- Робота лікаря - колективна робота



● Важливість спілкування старших колег та молодого покоління



- Важливість навчитися спілкуватися з людьми з різним походженням, навіть якщо вони не відповідають їхнім життєвим та комунікаційним навичкам - особливо, коли пацієнти піддаються стресу, перевтомі та потребують радикальної допомоги





- Важлива особливість хорошого лікаря – авторитет, якому довіряють пацієнти



● Але все-таки це не переходить у диктатуру, оскільки оптимальне лікування є результатом спілкування пацієнта з лікарем для вирішення проблем пацієнта.



<https://www.roughlyexplained.com/wp-content/uploads/2017/09/roughlyexplained-does-the-american-constitution-allow-for-the-rise-of-a-dictator-04c925ff-3567-483d-a494-9c7f30a02d21-645-000000d888ec1cbe-696x522.jpeg>



- Хороший лікар повинен бути консультантом та адвокатом пацієнта





- Важливість знати теоретичне підґрунтя в основних науках, щоб розуміти фізіологію, а потім зрозуміти патологію



- Важливість знання діагностичних критеріїв та результатів діагностичних тестів та можливих недоліків кожного діагностичного протоколу



● Значення лабораторного тесту нічого не означає, якщо лікар не розуміє, які саме параметри беруть участь у вимірюванні; і з яких конкретних причин значення виходить із норми

Age at diagnosis, mean/median, years	7.6/7.1
Number of females/number of males	62/30
Definite JDM, <i>n</i> (%)	77 (83.7) ^a
Probable JDM, <i>n</i> (%)	15 (16.3)
Gottron's papules and/or heliotrope rash	91/92 (98.9) ^a
Muscle weakness	90/91 (98.9)
Muscle enzyme elevation	85/92 (92.4)
Abnormal EMG	64/76 (84.2)
Abnormal muscle biopsy	44/46 (95.7)
Abnormal MRI	67/71 (94.4)
Disease activity parameter at first nailfold examination, mean/median (range)	

- І звичайно, важливість знань щодо варіантів лікування, заснованих на діагностичних тестах, взаємодії різних лікарських засобів та організму пацієнта, а також важливості процедур подальшого спостереження



● Зміни способу життя мають надзвичайно важливе значення!

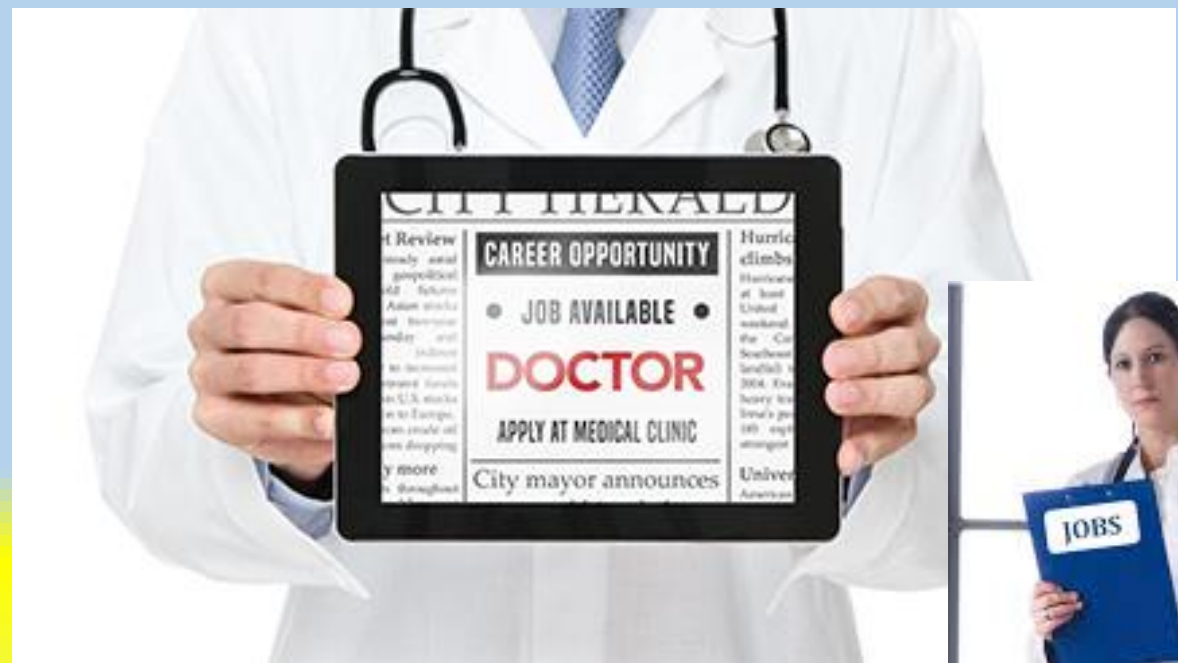




“It’s OK, this is a teaching hospital. Some people just have to learn that the hard way.”

https://s3.amazonaws.com/lowres.cartoonstock.com/medical-teaching_hospital-death-medical-practise-learn-mban2462_low.jpg

Doctor's job in Europe



**JOBS FOR DOCTORS
VACANCIES IN EUROPE**

- > SALARY – 150,000.00 EUROS /annum
- > QUALIFICATION – MBBS
- > EXPERIENCE – MINIMUM 03 YEARS
- > NO IELTS Required
- > AREAS - Any Speciality , General Surgeon, Gastrologist etc.
- > European experience will be added advantage.
- > Initially Free Training and Accommodation provided in Europe.

Please email detailed CV on – uk@liie.co.uk ;
W'APP - 0044 7931242466; Web - www.liie.co.uk





Посібник лікаря / Doctor's handbook



Duodecim.fi

Reliable and easy-to-use medical information for health care professionals as well as for the general public.

МОЗ України запускає онлайн-платформу з протоколами на засадах доказової медицини

15 травня 2018

Близько тисячі клінічних протоколів на засадах доказової медицини англійською мовою відтепер доступні в онлайн-режимі для зареєстрованих користувачів на ресурсі guidelines.moz.gov.ua. Ця інтерактивна послуга є першим в Україні рішенням такого роду.

Надання доступу медичним працівникам до клінічних протоколів на засадах доказової медицини стало можливим завдяки співпраці Міністерства охорони здоров'я України з компанією фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd, яка спеціалізується на комплексних рішеннях в сфері доказової медицини.

Наразі МОЗ України працює над перекладом доказових клінічних протоколів. У першу чергу будуть перекладені протоколи (Топ100) з найбільш актуальних захворювань і станів, що зустрічаються на первинній ланці.

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm01115&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 01115. Ігрова залежність

Автор: Hannu Alho
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2018-04-30

Основні положення

- Нагадує інші залежності; характеризується сильним бажанням грати, навіть якщо це спричиняє проблеми.
- Ігроманія — це функціональна залежність, яка фоновими факторами та симптоматикою є схожою із залежністю від психоактивних речовин.
- Викликаючи сором, тривогу та депресію, ускладнює визнання проблеми і бажання лікуватися.
- Часто асоціюється з іншими ментальними розладами чи залежностями від психоактивних речовин.
- Лікується психотерапевтичними методами.
- Відомо, що допамінергічні протипаркінсонічні засоби схиляють до патологічної ігроманії і збільшують можливість розвитку ігрової залежності.

Передумови і частота

- Близько 1% населення мають ігрову залежність і близько 3% — менш виражені розлади, пов'язані з азартними іграми.
- Розвиток залежності і симптомів в значній мірі такі ж, як і залежність від психоактивних речовин.
 - Втрата самоконтролю, звикання, симптоми відміни
 - Ігнорування обов'язків та інших потреб

- Факторами, що сприяють розвитку ігроманії є імпульсивність, пошук гострих відчуттів і зниження здатності вирішувати проблеми
- За цим явищем, очевидно, стоїть функціональне порушення дофамінергічної системи винагороди.

Характеристики

- Сильний, нестримний потяг до гри з метою виграшу, отримання пов'язаного з цим збудження (почуватися добре чи зловити "кайф") або щоб позбутися турбот.
- Звикання тягне за собою збільшення частоти азартних ігор чи підвищення ставок.
- Тривалі азартні ігри чи такі, що періодично повторюються.
- Азартні ігри займають центральне місце у житті, і всі образи, асоційовані з азартними іграми, є домінуючими у думках цієї особи.
- Збільшується толерантність, наприклад, інвестовані суми / зростаючі ставки. Після програшу особа мусить грати знову, щоб компенсувати втрату.
- Азартні ігри продовжуються, навіть якщо це спричиняє проблеми. Незважаючи на спроби, це неможливо контролювати, зменшити чи зупинити.
- Симптоми відміни: неспокій, дратівливість, тривога, відчуття провини, поганий настрій.
- Приховування ігрової залежності і брехня родичам (про витрачені час чи гроші, про борги).
- Фінансові або соціальні проблеми: наприклад, гроші для азартних ігор здобуваються крадіжкою; робота чи стосунки відходять на другий план тощо.
- Нерідко асоціюється із вживанням токсичних речовин, а супутня депресія чи розлад особистості можуть спричинити схильність до розвитку ігрової залежності.
- Депресія, тривога, відчуття провини, сором, відчай, саморуйнування.
- Ступінь тяжкості визначається так само, як і для інших залежностей: ризиковий гравець, проблемний гравець, ігroman.
- Азартні ігри, які знаходяться під контролем, часто є соціально прийнятними і обмежені в часі, а ставки — помірні.
- Симптоми можуть змінюватися з часом.

Виявлення ігрової залежності

- Навіть одна відповідь "Так" у Короткому біосоціальному скринінгу азартних ігор (Brief Biosocial Gambling Screen, BBGS) свідчить про проблеми з азартними іграми.
 - Чи відчували Ви протягом останніх 12 місяців неспокій, дратівливість чи тривогу, коли намагалися зупинити/зменшити свою участь в азартних іграх?
 - Протягом останніх 12 місяців чи намагалися Ви приховати від друзів або родичів як часто Ви граєте в азартні ігри?
 - Чи мали Ви протягом останніх 12 місяців такі фінансові проблеми через азартні ігри, що мусили просити допомогу у родичів або друзів?
- Пацієнт повинен бути обстежений на наявність інших психіатричних розладів.
 - Біполярний розлад (зустрічається у 33–75% людей з ігровою залежністю) [\[Настанова 00717 Біполярний афективний ро...\]](#)
 - Тривожні розлади (у 9–40% людей з ігровою залежністю) [\[Настанова 00729 Тривожний розлад\]](#)
 - Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин (у 30–50% людей з ігровою залежністю) [\[Настанова 00609 Розпізнавання алкогольно...\]](#)
- Діагностичні критерії (МКХ-10)
 - Два або більше епізодів азартних ігор на рік.
 - Ці епізоди не мають вигідного результату для людини, але продовжуються, незважаючи на негативний вплив на особисте життя і діяльність.
 - Інтентивний потяг до азартних ігор важко контролювати, тому пацієнт не може це зупити силою волі.
 - Особа переповнена думками чи уявленнями акту азартної гри або обставинами, які з нею пов'язані.
- Критерії розладів, пов'язаних з азартними іграми, згідно Діагностичного і статистичного керівництва психічних розладів 5-го видання (DSM-5) див. [\[see\]\[https://www.problemgamb...\]](#).
- Доступні такі тести самооцінки, як опитувальник SOGS (South Oaks Gambling Screen) або індекс важкості ігрової залежності PGSI (Problem Gambling Severity Index).



Лікування

- Психотерапевтичні методи, такі як когнітивна поведінкова терапія [доказ 07129] [C↑] [настанова 01018] [Когнітивна психотерапія] і мотиваційні бесіди [настанова 01142] [Роль мотиваційного інтер...]
 - Щоб досягти успіху, пацієнти мусять визнати проблему і обговорити це в сім'ї.
 - Хибні думки про азартні ігри повинні бути виправлені (наприклад спотворені ідеї про азартні ігри і шанс на виграш, щасливі дні, ритуали тощо).
 - Приховування та брехня зазвичай збільшують тривогу і самотність, що призводить до продовження, руху по спіралі (погіршення стану).
- Служби підтримки для осіб, що залежні від психоактивних речовин.
- Групи підтримки, такі як Анонімні Ігромани [веб http://www.gamblersanony...]
- Інформаційні та сервісні послуги (телефонні або інтернет-сервіси)
- Фармакотерапія може бути застосована на додаток до психотерапії та інших методів лікування, особливо на ранніх стадіях.
 - Антагоністи опіоїдів (поза прямими показаннями): налтрексон 50 мг раз на день чи налмефен 18 мг раз на день
 - Деяким пацієнтам можуть допомогти стабілізатори настрою (літій), антипсихотичні засоби другого покоління (такі, як оланзапін) чи антидепресанти (такі, як циталопрам) у звичайних дозах.
- Мати змогу зменшити або контролювати азартні ігри є хорошим планом для мотивації пацієнта і початку лікування. Тим не менше, кінцевою метою завжди повинно бути повне утримання від азартних ігор.

Настанови

- **Настанова 00717.** Біполярний афективний розлад.
- **Настанова 00729.** Тривожний розлад.
- **Настанова 00889.** Розпізнавання алкогольної та наркозалежності.
- **Настанова 01018.** Когнітивна психотерапія.

- **Настанова 01142.** Роль мотиваційного інтерв'ю у лікуванні та модифікації способу життя.

Доказові огляди Duodecim

- **Доказовий огляд 07129.** Psychological therapies for problem gambling.
Дата оновлення: 2013-03-04
Рівень доказовості: C↑
Резюме: Cognitive behavior therapy may be effective in reducing problem gambling and related symptoms in people suffering from pathological or problem gambling.
Рекомендація: Cognitive behavior therapy is suggested for treatment of people suffering from pathological or problem gambling

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm01115 Ключ сортування: 040.025 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2018-04-30

Автор(и): Hannu Alho Редактор(и): Heidi Alenius Ліневіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Addiction medicine

Ключові слова індексу
icd-10: F63 Addiction Compulsive gambling Gambling Gambling addiction Gambling disorder Gambling game
Gambling problem speciality: Addiction medicine icpc2: P80



Захист пацієнтів шляхом вакцинації персоналу

- Закон про інфекційний контроль може вимагати, щоб персонал, який працює у певних сферах соціального та медичного обслуговування, був вакцинований або мав природним чином отриманий імунітет проти певних захворювань. Дізнайтеся про місцеве законодавство щодо подібних вимог.
- У Фінляндії законодавство нещодавно було змінено і станом на березень 2018 року застосовується до всіх сфер обслуговування та студентів. Наступні захворювання/вакцини включені у цей регуляторний акт:
 - Кір та вітряна віспа (хвороба в минулому або вакцинація)
 - Грип (вакцинація)
 - Кашлюк (вакцинація)
- У фінській системі ці вимоги стосуються також осіб, які доглядають пацієнтів, які схильні до ускладнень інфекційних захворювань (пацієнти зі значно зниженою імунною відповіддю внаслідок захворювання або його лікування, вагітні жінки, особи < 1 або > 65 років). У відношенні кашлюка ці вимоги застосовуються до всіх осіб, які постійно доглядають дітей віком до 12 місяців.
- Деякі протипоказання до вакцинації можуть застосовуватися, наприклад, якщо співробітниця або студентка вагітна або з якоїсь причини в імуносупресивному стані. [розділ|A5]



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!





Що таке працювати лікарем в ЄС: досвід Фінляндії





У Фінляндії лікарня відмовилася від лікарів з російськими дипломами



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

02.08.2018 06:52 1753 Одна з лікарень у Фінляндії звільнила лікарів з російськими дипломами через проблеми, пов'язані з їх недостатньою кваліфікацією.

Про це [повідомляє](#) Уле. «Нова Центральна лікарня Південної Карелії через проблеми з недостатньою кваліфікацією позаштатних лікарів, яких найняли через рекрутингові фірми, була змушена відмовитися від послуг лікарів, які навчалися в Росії», - йдеться в повідомленні. В адміністрації лікарні підкреслили, що лікарі, які отримали освіту за кордоном, мають іншу практику лікування, а тому відчувають труднощі під час роботи у фінських лікарняних приміщеннях нового типу.

Як відомо, у [Фінляндії](#) медична освіта значно сильніше орієнтована на практику, ніж у багатьох інших країнах.



● Працювати в

громадському центрі здоров'я, або в приватній клініці

JM Module 599989 MedEUK



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



● Працювати в "стаціонарі"

JM Module 599989 MedEUK



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

● Лікар у страховій компанії



JM Module 599989 MedEUK



● Лікар

у центрі соціального допомоги

JM Module 599989 MedEUK



alamy stock photo

PATP95
www.alamy.com

● Finnish social care system (Kela) is very strong

JMI Module 599989 MedEUK





● Робота консультанта в різних компаніях

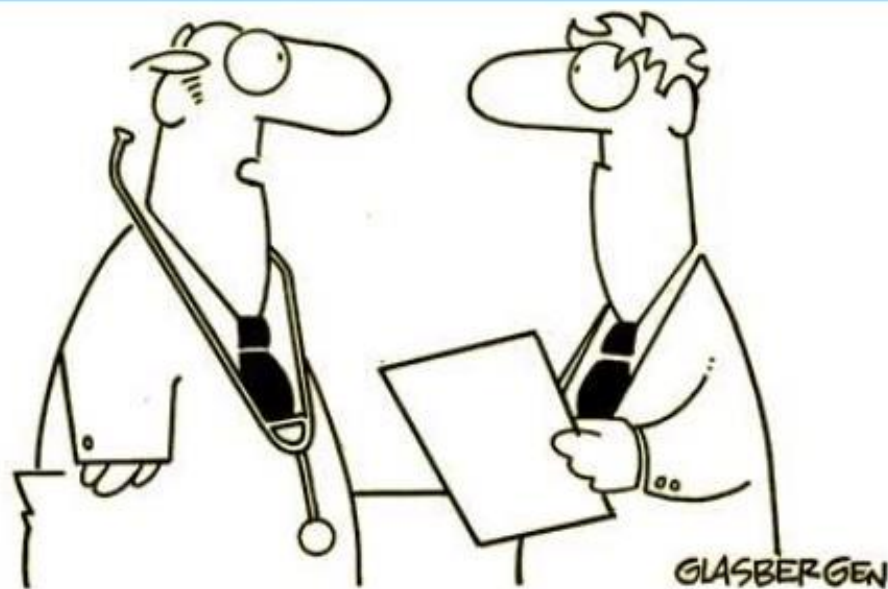
JM Module 599989 MedEUK





● Активне навчання протягом усього життя

JM Module 599989 MedEUK



“More and more patients are going to the Internet for medical advice. To keep my practice going, I changed my name to Dr. Google.”

● Лікар - керівник

для медсестер та іншого персоналу

JM Module 599989 MedEUK





- A large proportion of time is invested into meeting sessions - team job approach



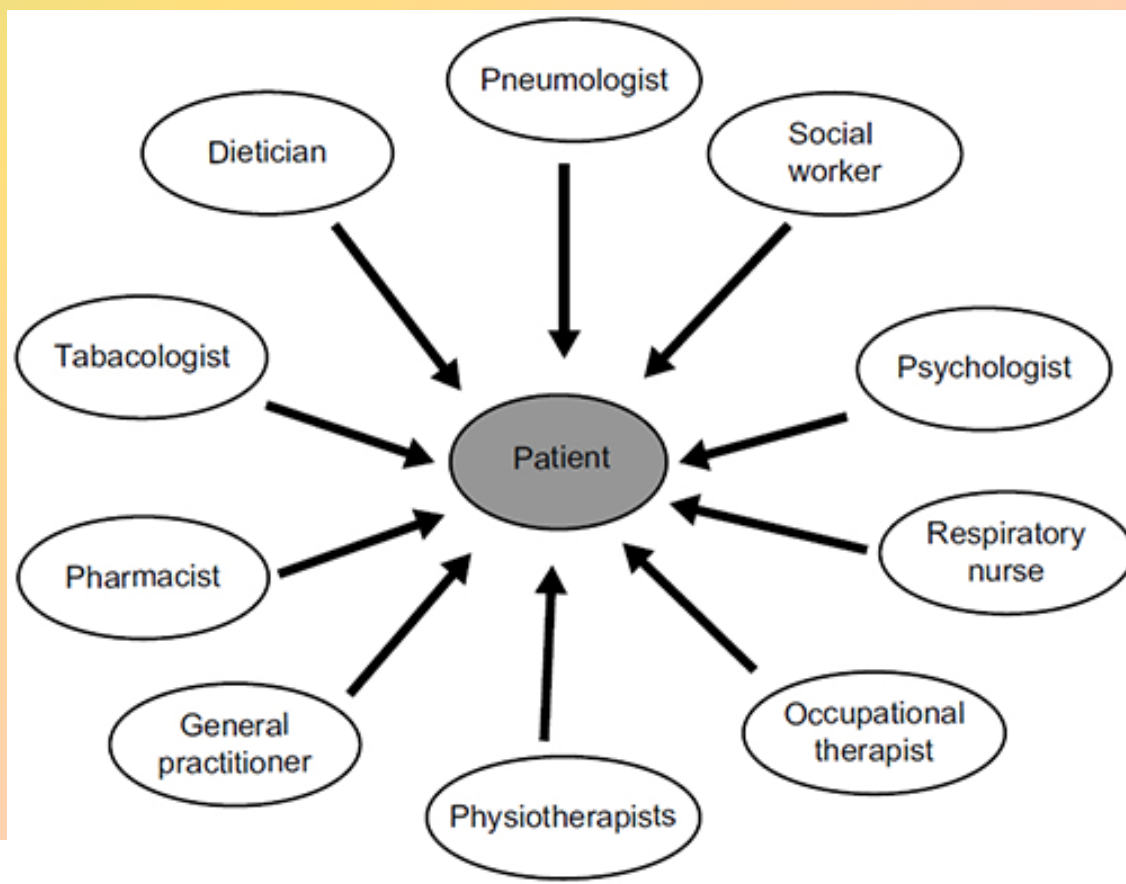
alamy stock photo

JCMFW6
www.alamy.com

c8.alamy.com/comp/JCMFW6/medical-team-of-a-large-group-of-diverse-doctors-physicians-and-nurses-JCMFW6.jpg



Мультидисциплінарний підхід





HOW TO BECOME A DOCTOR IN FINLAND!



Conditions for licensing:

You have completed a qualification in a country that is not an EU/EEA Member State

- Medical training for a medical doctor's profession completed abroad that fulfils certain criteria
- Sufficient language skills
- At least six months of internship at a Finnish hospital or health centre maintained by a public body (central government, municipality, joint municipal authority)
- Three-part examination



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Huom. Tenttipaikka ei ole vaihtunut, mutta aiemman Lääkärinkadun nimi on nyt Arvo Ylpön katu.

Kaikkina ilmoitettuina päivinä voi tenttiä sekä kliinistä kuulustelua että suomalaisen terveydenhuollon kuulustelua.

Potilastenttien aikataulut sovitaan tentaattoreina toimivien terveyskeskuslääkärien tai yliopiston kliinisten opettajien kanssa.

Kuulustelujen hinnat ovat muuttuneet 1.6.2015 alkaen:

- **Kliininen kuulustelu 500 euroa**
- **Suomalaisen terveydenhuollon kuulustelu (2-3 osaa) 500 euroa**
- **Suomalaisen terveydenhuollon uusintakuulustelu (1 osa) 250 euroa**
- **Käytännön potilastentti 1400 euroa**

Valtioneuvoston asetus yliopistojen toiminnassa perittävistä maksuista annetun valtioneuvoston asetuksen 4§:n muuttamisesta (1.5.2015)



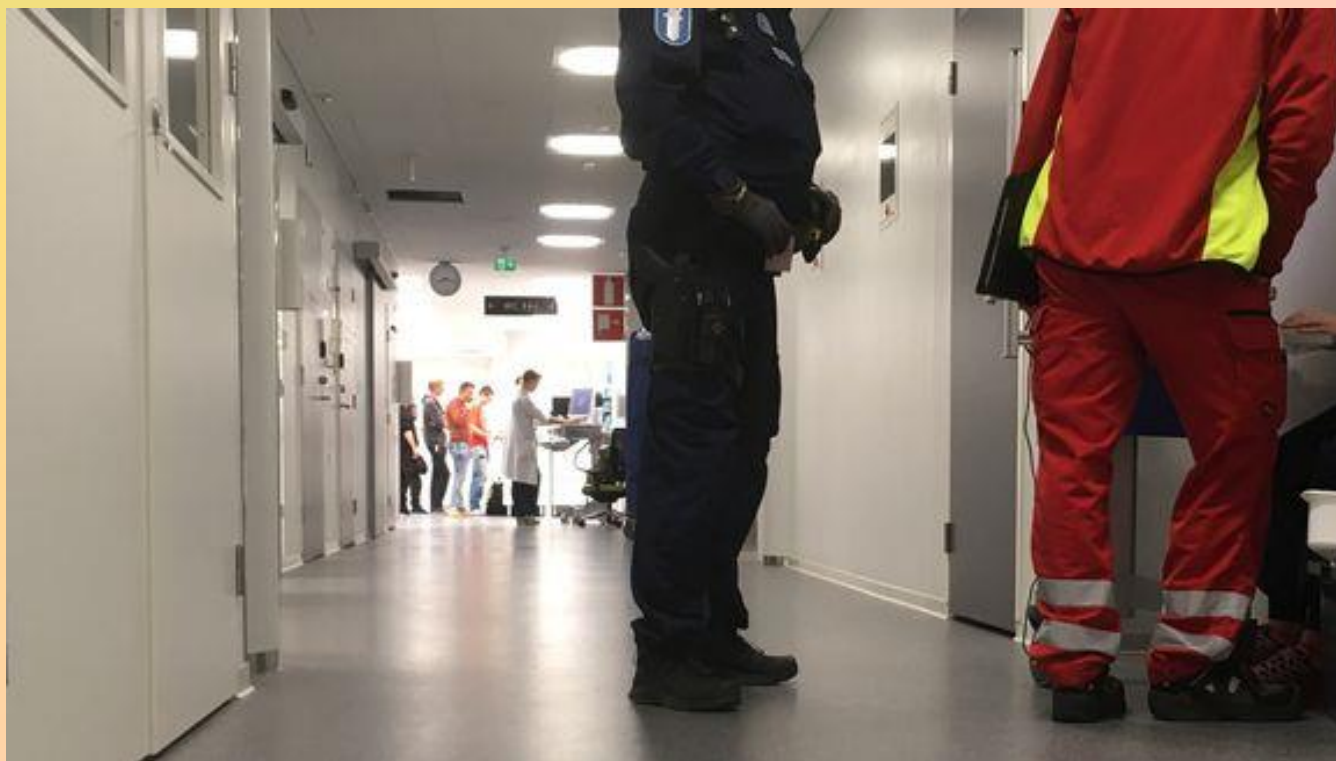
У фінських навчальних закладах немає класно-урочної системи: навчання проходить у мобільних профільно-цільових групах з гнучким складом.





У Фінляндії медична освіта значно сильніше орієнтується на практику, ніж у багатьох інших країнах.

JM Module 599989 MedEUK





With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union



With the support of the
Erasmus+ Programme
of the European Union

