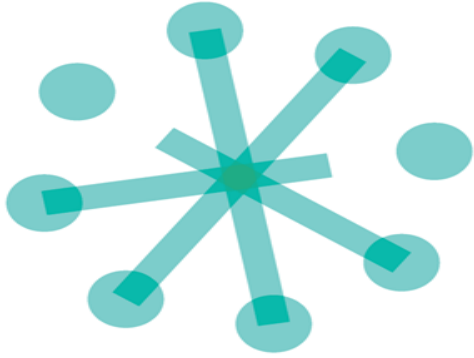




Наукові засади громадського здоров'я: перспективи України

Костянтин Думчев

УІПГЗ

КОНЦЕПЦІЯ розвитку системи громадського здоров'я

Проблеми, які потребують розв'язання

...

- Розгалужена мережа науково-дослідних інститутів та аналітично-дослідних установ у галузях епідеміології, інфектології, гігієни праці, охорони навколишнього природного середовища тощо у структурі МОЗ та Національної академії медичних наук не сприяє розвитку системи громадського здоров'я.
- Медична наука не інтегрована до світового наукового простору, не використовує сучасні методи аналізу та моделювання ситуації, що призвело до формування політики у сфері громадського здоров'я майже без урахування сучасних наукових розробок.

КОНЦЕПЦІЯ

розвитку системи громадського

здоров'я

Очікувані результати

Реалізація цієї Концепції сприятиме:

...

прийняттю управлінських рішень у системі громадського здоров'я з урахуванням принципів доказовості та економічної доцільності шляхом:

- використання та розвитку наявного наукового та аналітично-дослідницького потенціалу системи охорони здоров'я для визначення найбільш оптимальних шляхів розв'язання проблем громадського здоров'я з урахуванням кращої світової практики;
- проведення операційних досліджень, які вивчають конкретну проблему в рамках конкретної програми, а не загальні питання щодо охорони здоров'я та проблеми, для розв'язання яких необхідно прийняття програмних управлінських рішень;
- співпраці між органами державної влади і органами місцевого самоврядування та науково-дослідними установами для визначення проблематики дослідження, розроблення програми дослідження, проведення дослідження, аналізу та інтерпретації результатів;
- визнання результатів дослідження, які використовуються для прийняття управлінських рішень;
- координації Центром громадського здоров'я МОЗ дій з проведення операційних досліджень у сфері громадського здоров'я.

Чи він є
релевантним?

А
фінансування?

Чому тільки
операційних?

СХВАЛЕНО
розпорядженням Кабінету Міністрів
України
від 30 листопада 2016 р. № 1002-р

UIPHP

Стратегічна інформація

- Джерела даних
 - Програмні дані (дані про надання послуг)
 - Перепис населення, інша демографічна інформація
 - Оцінки, дослідження, опитування...
 - Дозорний епіднагляд
 - Рутинний епіднагляд
 - Бюджетна інформація
- Дані vs. Інформація =
Несистематизовані vs. Систематизовані (синтез з певною метою)

- **Фундаментальні наукові дослідження**
 - наукова теоретична та (або) експериментальна діяльність, спрямована на одержання нових знань про закономірності розвитку природи, суспільства, людини, їх взаємозв'язку.
- **Прикладні наукові дослідження**
 - наукова і науково-технічна діяльність, спрямована на одержання і використання знань для практичних цілей.
- **Науковий результат**
 - нове знання, одержане в процесі фундаментальних або прикладних наукових досліджень та зафіксоване на носіях наукової інформації у формі звіту, наукової праці, наукової доповіді, наукового повідомлення про науково-дослідну роботу, монографічного дослідження, наукового відкриття тощо.
- **Науково-прикладний результат**
 - нове конструктивне чи технологічне рішення, експериментальний зразок, закінчене випробування, розробка, яка впроваджена або може бути впроваджена у суспільну практику. Може бути у формі звіту, ескізного проекту, конструкторської або технологічної документації на науково-технічну продукцію, натурального зразка тощо.

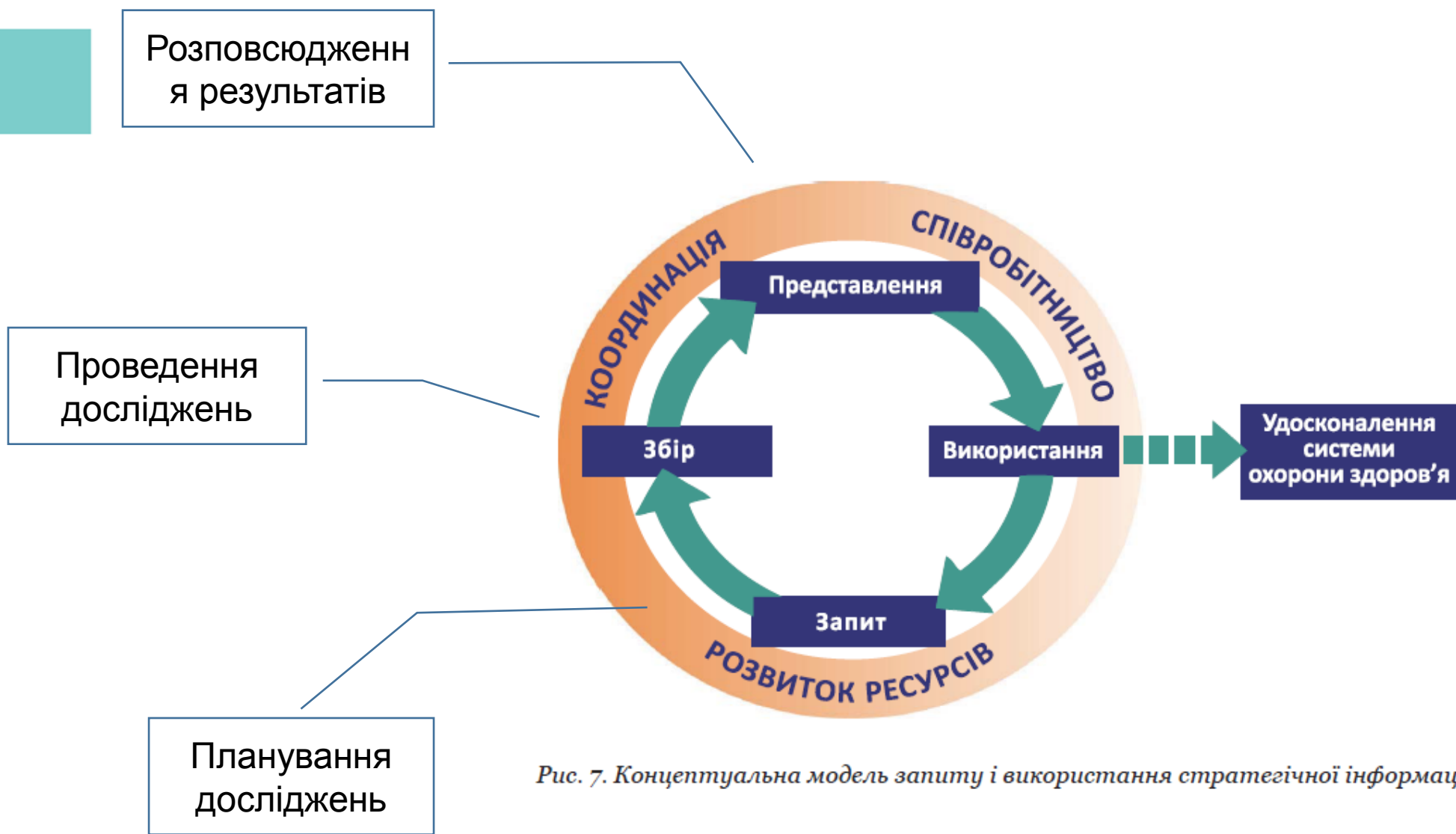


Рис. 7. Концептуальна модель запиту і використання стратегічної інформації



Планування



ЗАКОН УКРАЇНИ

Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки

(Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2001, N 48, ст.253)

{ Із змінами, внесеними згідно із Законом
N 3421-IV ([3421-15](#)) від 09.02.2006, ВВР, 2006, N 22, ст.199 }

{ В редакції Закону
N 2519-VI ([2519-17](#)) від 09.09.2010, ВВР, 2011, N 4, ст.23 }

{ Із змінами, внесеними згідно із Законами
N 5460-VI ([5460-17](#)) від 16.10.2012, ВВР, 2014, N 2-3, ст.41
N 848-VIII ([848-19](#)) від 26.11.2015, ВВР, 2016, N 3, ст.25 }

Стаття 4. Формування пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки в Україні

Для формування пріоритетних напрямів розвитку науки і техніки Кабінет Міністрів України на підставі рекомендацій Національної ради України з питань розвитку науки і технологій із залученням Національної академії наук України, національних галузевих академій наук, центральних органів виконавчої влади розробляє і здійснює державну цільову програму прогнозування науково-технологічного та інноваційного розвитку України відповідно до Закону України "Про державні цільові програми" ([1621-15](#)).

{ Частина перша статті 4 із змінами, внесеними згідно із Законами

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 7 вересня 2011 р. № 942
Київ

Про затвердження переліку пріоритетних тематичних напрямів наукових досліджень і науково-технічних розробок на період до 2020 року

{Назва Постанови із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ [№ 556 від 23.08.2016](#)}

{Із змінами, внесеними згідно з Постановами КМ

[№ 970 від 24.10.2012](#)

[№ 741 від 23.09.2015](#)

[№ 556 від 23.08.2016](#)}

Науки про життя, нові технології профілактики та лікування найпоширеніших захворювань

Цільові прикладні дослідження з питань гармонізації системи "людина - світ" та створення новітніх технологій покращення якості життя

Створення стандартів і технологій запровадження здорового способу життя, технології підвищення якості та безпеки продуктів харчування

Проблеми розвитку особистості, суспільства, демографія та соціально-економічна політика

Геномні технології в сільському господарстві

Молекулярні біотехнології створення нових організмів та продуктів для сільського господарства, фармацевтичної та харчової промисловості

Конструювання та технології створення нових лікарських засобів на основі спрямованого дизайну біологічно активних речовин та використання наноматеріалів

Технології створення молекулярно-діагностичних систем та терапевтичних засобів, ферментних та бактеріальних препаратів

Генетична і регенеративна медицина

Імунобіотехнологічні дослідження з розробки вітчизняних профілактичних і діагностичних препаратів для виявлення маркерів інфікування збудниками інфекційних хвороб

Технології забезпечення донорства крові в Україні та підвищення її якості

Проблеми впливу на людський організм випромінювання різних частотних діапазонів та захисту населення і військовослужбовців від нелетальних видів зброї

Найважливіші проблеми у сфері цивільного захисту

Національний інститут

UINP

Планування

БЮДЖЕТНИЙ ЗАПИТ НА 2018 РІК додатковий, Форма 2018-3, п. 1-2.1

1. Національна академія медичних наук України 656
(найменування головного розпорядника коштів державного бюджету) КВК

2. Додаткові видатки/надання кредитів загального фонду державного бюджету

2.1 Додаткові видатки/надання кредитів загального фонду державного бюджету на 2018 рік за бюджетними програмами

(тис. грн.)

Код	Найменування	2016 рік (звіт)	2017 рік (затверджено)	2018 рік (проект)		Обґрунтування необхідності додаткових коштів загального фонду на 2018 рік
				граничний обсяг	необхідно додатково (+)	
1	2	3	4	5	6	7
6561040	Фундаментальні дослідження, прикладні наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за	197 090,2	155 758,2	298 564,7	537 031,0	

Зміна результативних показників, які характеризують виконання бюджетної програми, у разі передбачення додаткових коштів

№ з/п	Найменування	Одиниця виміру	Джерело інформації	2018 рік (проект) в межах доведених граничних обсягів	2018 рік (проект) зміна у разі передбачення додаткових коштів
1	2	3	4	5	6

ефективності

1	Середні витрати на виконання 1 фундаментального дослідження	тис.грн.	Управлінський облік	790,2	2 917,3
2	Середні витрати на виконання 1 науково-дослідної роботи по прикладних розробках	тис.грн.	Управлінський облік	724,2	1 816,1
3	Середня вартість навчання 1-го аспіранта в рік, який навчається з відривом від виробництва	грн.	Управлінський облік	53 088,0	68 316,0
4	Середня вартість навчання 1-го докторанта в рік	грн.	Управлінський облік	69 276,0	70 339,0

UIPHP



Проведення досліджень



- Методологія?
- Контроль якості та моніторинг?
- Дотримання принципів етики та інформованої згоди?
- Підходи до аналізу даних?
- Резензування результатів?

Поширення результатів

АЛГОРИТМ
РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



«Порядок підготовки основних засобів наукової комунікації для реалізації інноваційних технологій в медицині (методичні рекомендації)»

- Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, 2006 г.

Складові частини системи засобів наукової комунікації

- **Перелік наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я**
- Щорічна доповідь про найбільш вагомі вітчизняні та зарубіжні наукові досягнення у медицині
- Реєстр наукових медичних форумів (з'їздів, конгресів, симпозіумів, науково-практичних конференцій)
- методичні рекомендації
- інформаційні листи



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

НАКАЗ

13.11.2013 № 969/97

**Зареєстровано в Міністерстві юстиції України
5 грудня 2013 р. за № 2068/24600**

Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я

**ПОРЯДОК
формування та використання переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для
впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я**

1. Цим Порядком встановлюється механізм формування та використання переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (далі - Перелік)
2. Перелік є щорічною інформаційною збіркою, у якій містяться повідомлення про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності (далі - наукове повідомлення) підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України, які здійснюють наукову, науково-технічну та науково-організаційну діяльність відповідно до пріоритетів сфери охорони здоров'я України (далі - розробник), призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я.
3. Інформація, що міститься в Переліку, використовується фізичними та юридичними особами незалежно від форм власності, розробниками медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, вченими, медичними та фармацевтичними працівниками.
- ...
9. Перелік погоджується з Національною академією медичних наук України та затверджується Міністерством охорони здоров'я України.

- Далі про використання нічого не сказано..

UIPHP

1. СПОСІБ ІНТЕГРОВАНОЇ ТЕРАПІЇ ГАШИШНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

2. НДР «Інтегровані підходи до діагностики, терапії, профілактики та реабілітації в сучасній наркології», 0114U 000515, 2014-2018 рр.
3. Наркологія.
4. 2+, С.
5. Сосін І.К., Горбань А.Є., Гончарова О.Ю., Волков О.С., Чуєв Ю.Ф., Шаповалова В.О., Петрюк П.Т., Закревський О.П., Шаповалов В.В., Шаповалов В.В., Кіосєв О.В., Скобелєв В.О., Осипов О.А., Негрецький С.М., Суха М.Ю. Деклараційний патент на корисну модель № 93334. «Спосіб інтегрованої терапії гашишної залежності». Номер заявки u201404521. Дата подання заявки 28.04.2014. Дата, з якої є чинними права: 25.09.2014; (51) МПК (2014.01): А61К 31/00 Патент опубліковано 25.09.2014, бюл. № 18/2014.
6. Немає.
7. Поставлена задача вирішується в способі лікування гашишної залежності, в якому поєднані: 1) купірування синдрому відміни із застосуванням детоксикаційного мембранного плазмаферезу з ексфузією плазми від 800 до 1000

211

мл, на курс від 2 до 3 процедур; 2) застосування гепатопротекторівнового покоління - «Л'есфаль» по 5,0 мл внутрішньовенно, один раз на добу, на курс 5-10 ін'єкцій та «Антраль» перорально в таблетках по 0,2 г 3 рази на добу, курс 3 – 4 тижні; 3) антикревінговий метод біозворотногоз'язку, з застосуванням інноваційної комп'ютерної аутотренінгової системи Biofeedback – психофізіологічне біоадаптивне регулювання систем - від 7 до 10 сеансів, на протязі яких пацієнт використовує спеціальні тренінгові рекомендації по саморегулюванню фізіологічних та патологічно змінених функцій організму та оволодіває навичками самостійного пригнічування потягу до куріння канабіноїдів; 4) процедурою психотерапевтичного опосередкування наявних візуальних ознак токсико-метаболического (ксенобіотичного) забруднення плазми, видаленої та зібраної у процесі плазмаферезу з метою таргетноїантикревінгової когнітивної фрустрації респондента.

8. Застосування запропонованої інтегрованої лікувальної комбінації прискорює нормалізацію психічних та поведінкових порушень у хворих на гашишну залежність, сприяє зниженню вираженості потягу до прийому наркотику, суттєво поліпшує емоційний статус, знижає рівень депресії та тривожності, психоемоційної напруги, приводить до активації психічних функцій. Відзначена здатність даного способу стабілізувати ремісійний період в клініці гашишної залежності, що взагалі приводить до покращення якості життя даного контингенту хворих.
9. Лікар-нарколог,апарат мембранного плазмаферезу, препарат «Л'есфаль», препарат «Антраль», апаратне забезпечення з аутотренінговою системою, реоенцефалограф.
10. Синдром гашишної залежності.
11. Немає.
12. Не спостерігалось.
13. Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України, 61176, м.Харків, вул.Корчагінців, 58.
14. КЗОЗ «Обласний наркологічний диспансер», м.Харків, вул. Очаківська,13.
15. Сосін І.К. (0572526177), Горбань А.Є., Волков О.С., Гончарова О.Ю., Чуєв Ю.Ф., Шаповалова В.О., Петрюк П.Т., Закревський О.П., Шаповалов В.В., Шаповалов В.В., Кіосєв О.В., Скобелєв В.О., Осипов О.А., Негрецький С.М., Сухая М.Ю.

1. СПОСІБ ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.
2. НДР «Імунологічні особливості перебігу опортуністичних інфекцій на фоні високоактивної антиретровірусної терапії у ВІЛ-інфікованих».
3. Інфекційні хвороби.
4. 2+, С.
5. Патент 79040 Україна, МПК А61К 9/00. Спосіб лікування ВІЛ-інфекції/ Живиця Д.Г.; заявник і патентовласник ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». - № u201211380; заявл. 02.10.2012; опубл. 10.04.2013, бюл. № 7/2013.
6. Немає.
7. В основу нового способу лікування поставлено задачу зменшення вірогідності розвитку синдрому відновлення імунної системи у хворих на ВІЛ-інфекцію після призначення високоактивної антиретровірусної терапії і, відповідно, зменшення смертності хворих у перші місяці лікування шляхом додаткового призначення у перші 14 днів лікування ентеросорбенту атоксил. Спосіб здійснюється таким чином. Хворому на ВІЛ-інфекцію з тяжким ступенем імуносупресії призначають високоактивну антиретровірусну терапію. Додатково у перші два тижні прийому антиретровірусних препаратів пацієнт отримує ентеросорбент атоксил по 3 г перорально у вигляді водної суспензії тричі на день за годину до вживання їжі та прийому ліків.
8. Зменшення транслокації мікроорганізмів та їх токсинів із кишечника безпосередньо у кров на початку високоактивної антиретровірусної терапії. Зменшення системної імунної активації, яка призводить до вибуху реплікації ВІЛ у Т-хелперах, зменшення ураження різних органів і систем, і таким чином запобігання смерті пацієнта в перші місяці після початку високоактивної антиретровірусної терапії.
9. Атоксил, флакони, 10 г.
10. Лікування хворих на ВІЛ-інфекцію з тяжким ступенем імуносупресії в комплексі з високоактивною антиретровірусною терапією.
11. Не існують.
12. Не існують.
13. ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України». 69096, м. Запоріжжя, бульвар Вінтера, 20, тел. (061) 279-16-38.
14. Немає.
15. Живиця Д.Г. (0612149507).

1. ВИДИ ТА ОБСЯГИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ВІЛ/СНІДУ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.
2. НДР «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні», 0115U002852.
3. Організація і управління охороною здоров'я.
4. 2+ С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Обгрунтовані та запропоновані наступні види та обсяги медичної допомоги з ВІЛ/СНІДУ на первинному рівні медичної допомоги: інформаційно-просвітницька робота; добровільне до- та післятестове консультування; скринінг-тестування швидкими тестами на ВІЛ; скерування пацієнтів з позитивними швидкими тестами для проведення серологічного дослідження до спеціалізованих закладів охорони здоров'я; лікування ЛЖВ препаратами першого ряду; психологічна підтримка членів сімей ЛЖВ.
8. Соціально-економічні переваги полягають в тому, що застосування запропонованих інновацій дозволить підвищити доступність медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДУ та підвищити рівень первинного виявлення ВІЛ і збільшити частку ВІЛ-інфікованих осіб, які проходять активну диспансеризацію.
9. Немає.
10. Високий рівень та темпи поширення ВІЛ в Україні при пріоритетному

1. ШЛЯХИ ТА ЗАХОДИ ІНТЕГРАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ З ВІЛ/СНІДУ НА ПЕРВИННИЙ РІВЕНЬ.
2. НДР «Науковий супровід, моніторинг та оцінка моделей розвитку сфери охорони здоров'я в Україні на регіональному рівні», 0115U002852.
3. Організація і управління охороною здоров'я.
4. 2+, С.
5. Немає.
6. Немає.
7. Запропоновано алгоритм інтеграції медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД на первинний рівень медичної допомоги який складається із чотирьох етапів та включає центральний, регіональний та місцевий рівень впровадження. Оцінка ефективності впровадження здійснюється на розроблених індикаторах структури, процесу та результату.
8. Соціально-економічні переваги полягають в тому, що застосування запропонованих інновацій дозволить підвищити доступність медичної допомоги з питань ВІЛ/СНІДУ та підвищити рівень первинного виявлення ВІЛ і збільшити частку ВІЛ-інфікованих осіб, які проходять активну диспансеризацію.

[Головна](#)[М. Рекомендації](#)[Інф. Листи ▾](#)[Нововведення](#)[Реєстр заходів](#)[Публікації](#)[Нормативна база](#)[Контакти](#)

Наукові праці співробітників УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ

[Шукати](#)[Авторизація](#)

Всеукраїнська
спілка
безперервної
медичної
освіти

СПИСОК

друкованих наукових робіт співробітників
Українського центру наукової медичної інформації та патентно-
ліцензійної роботи МОЗ України (Укрмедпатентінформ)

№ п/п	Назва	Характер роботи	Вихідні дані	К-ть стор.	Співавтори
1	2	3	4	5	6
1.	Засоби наукової комунікації в системі народної і нетрадиційної медицини України.	- « -	Фітотерапія. Часопис. – 2012. – №1. – С.18-20 (Фахове видання)	3	Горбань А.Є. Закрутько Л.І. Мислицький О.В.
2.	Методологічні аспекти оцінки якості наукового документа.	- « -	Клін. та експерим. патол. – 2012. – Т. XI, № 1 (39). – С. 6-9 (Фахове видання).	4	Горбань А.Є. Закрутько Л.І. Василенко С.В. Мислицький О.В.
3.	Methodological aspects of quality assessment of scientific medical document.	- « -	Clin. and experim.pathol. – 2012. – Vol.11, №1 (39). – P.6-9. (Scopus)	4	Gorban A.E. Zakrutko L.I. Vasylenko S.V. Myslytskyy O.V.
4.	Аналіз передумов сталого розвитку народної і нетрадиційної медицини з позицій доказової медицини.	- « -	Нетрадиційні методи лікування з позицій доказової медицини : наук. симпоз. з міжнар. участю, 15-16 берез. 2012 р., м. Київ : матеріали. – К., 2012. – С. 32-34.	3	Горбань А.Є. Гарник Т.П., Закрутько Л.І. Мислицький О.В.
5.	Впровадження досягнень народної і нетрадиційної медицини у сфері охорони здоров'я України.	- « -	Там же. – С. 34-35.	2	Горбань А.Є. Гарник Т.П., Закрутько Л.І. Мислицький О.В.
6.	Нормативно-правове забезпечення сфери інтелектуальної власності в Україні.	- « -	Проблеми та шляхи вирішення комерціалізації об'єктів інтелектуальної власності в медицині:	2	Горбань А.Є., Закрутько Л.І., Мислицький О.В., Іринчин Г.В.

ШКАЛА ГРАДАЦІЇ доказів і сили рекомендацій

Рівні доведеності первинних даних	
1++	Високоякісний метааналіз, систематичний огляд рандомізованих клінічних досліджень або рандомізоване клінічне дослідження з дуже низьким ризиком систематичної помилки
1+	Добре проведений метааналіз, систематичний огляд рандомізованих клінічних досліджень або рандомізоване клінічне дослідження з низьким ризиком систематичної помилки
1-	Метааналіз, систематичний огляд рандомізованих клінічних досліджень або рандомізоване клінічне дослідження з високим ризиком систематичної помилки
2++	Високоякісний систематичний огляд досліджень, що мають структуру випадок-контроль і когортних. Високоякісні дослідження, що мають структуру випадок-контроль або когортні з низьким ризиком похибки, систематичних помилок або спотворень і високою вірогідністю того, що зв'язки є причинними
2+	Добре проведені дослідження, що мають структуру випадок-контроль або когортні з низьким ризиком похибки, систематичних помилок або спотворень і допустимою вірогідністю того, що зв'язки є причинними
2-	Дослідження, що мають структуру випадок-контроль або когортні з високим ризиком похибки, систематичних помилок або спотворень і значною вірогідністю того, що зв'язки не причинні
3	Неаналітичні дослідження, наприклад, повідомлення про випадок, ряд випадків
4	Думка експертів
Градація сили рекомендацій	
A	Як мінімум один метааналіз, систематичний огляд або рандомізоване клінічне дослідження, оцінений як 1++ і застосовний до цільової популяції; або систематичний огляд рандомізованих клінічних досліджень або сукупність відомостей в основному з досліджень 1+, прямо застосовних до цільової популяції і які мають узгоджувані результати
B	Сукупність доказів включає 2++ дослідження, прямо застосовні до цільової популяції, мають узгоджувані результати або результати досліджень з 1++ або 1+, що екстраполюються на цільову популяцію
C	Сукупність доказів включає 2+ дослідження, застосовні до цільової популяції, мають узгоджувані результати; або екстрапольовані докази з 2++ дослідженнями
D	Докази 3 або 4 рівнів доведеності; або екстрапольовані дані з 2+ досліджень

Використання інформації

Нові розробки наукових установ МОЗ України

- У 2014 р.
 - Градація доказів: рівень 2+ 64,7%, рівень 2++ 20,3%, рівень 1+ 9,3% досліджень.
 - Сила рекомендацій: 68,3% віднесено до рівня С, 19,9% – до рівня В та 6,8% – до рівня А
- У 2015 р.
 - Градація доказів: рівень 2+ 60,5%, 2++ 29,5%, рівень 1+ 6,0% досліджень.
 - Сила рекомендацій: До рівня С віднесено 65,8%, до рівня В – 23,0%, до рівня А – 7,9% та до рівня D – 3,3% досліджень.

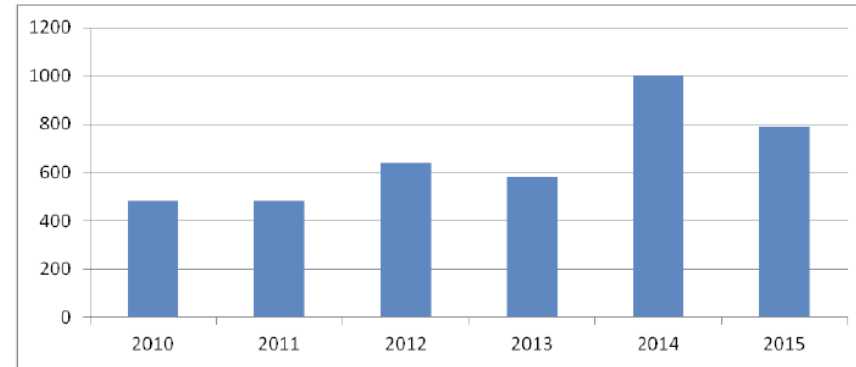


Рис. Інноваційна активність за останні шість років

- З метою вивчення ефективності впровадження наукової (науково-технічної) продукції були проаналізовані звітні матеріали щодо впровадження наукової (науково-технічної) продукції за останні три роки, отриманої за результатами науково-дослідних робіт ВМНЗ та НДУ МОЗ України. Було впроваджено 825 наукових розробок за рядом медичних напрямів ВМНЗ МОЗ України (598) та НДУ МОЗ України (227) в лікувальну роботу лікувально-профілактичних установ практичної охорони здоров'я та науково-педагогічний процес кафедр.
- Відповідно до рівня надання медичної допомоги, розробки були впроваджені на первинному рівні – 108 (13,1%); вторинному – 392 (47,5%); третинному – 415 (50,3%), екстрена медична допомога – 71 (8,6%). Ефективність була визначена щодо 698 (84,6%) розробок, але статистично доведена лише щодо 213 (25,8%). Більшість наукових розробок було впроваджено на третинному та вторинному рівнях медичної допомоги, менше – на рівні первинної медико-санітарної допомоги та екстреної медичної допомоги.

Л.І. ЗАКРУТЬКО

МОНІТОРИНГ НАУКОВОЇ (НАУКОВО-ТЕХНІЧНОЇ) ПРОДУКЦІЇ ЗА ОСТАННІ ШІСТЬ РОКІВ ТА ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ НАУКИ НА СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи МОЗ України, м. Київ

Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2015. № 4 (66)

UIPHP

Використання стратегічної інформації в охороні здоров'я

- Інформування надавачів та отримувачів послуг
- Навчання та просвіта
- Адвокація
- Обґрунтування планів, проектів, програм
- Формування бюджетів проектів, програм, робочих планів
- Оцінка проектів, програм, планів
- Аналіз стану досягнення цільових показників
- Прийняття управлінських рішень з коригування діяльності, зміни пріоритетів, тощо

Фази життєвого циклу програми

Ключові питання та джерела стратегічної інформації

Рівень показників

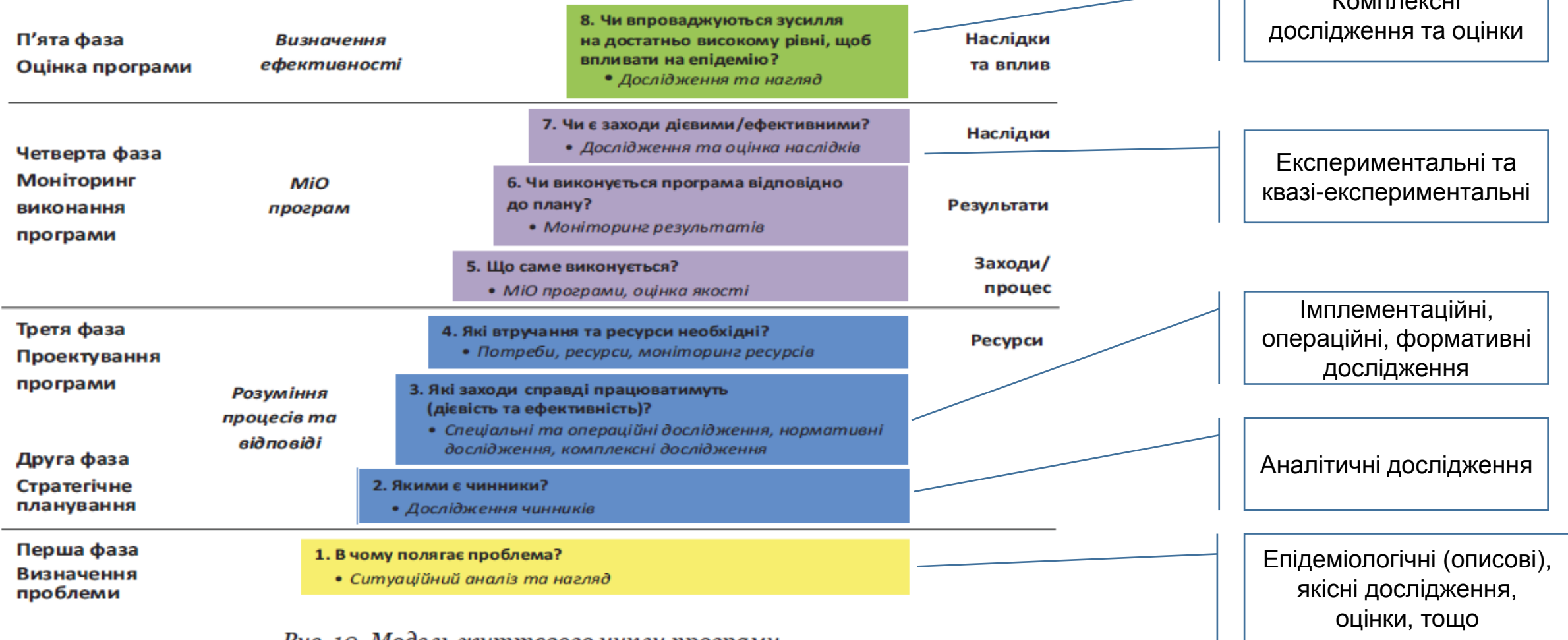


Рис. 10. Модель життєвого циклу програми

Перешкоди у використанні даних

- Структура системи охорони здоров'я не побудована на принципах використання даних для планування («командно-адміністративний» стиль планування)
 - Фінансування не враховує досягнуті результати та якість послуг (поки що)
- Немає мотивації до використання даних
- Немає культури (звички) використання даних



Що робити?

(висновки та рекомендації)

Стратегія реформування та розвитку Національної академії медичних наук України на період до 2022 року

Необхідність подальшого реформування системи медичної науки значною мірою зумовлюється такими факторами:

- технологічне відставання національної системи охорони здоров'я, в тому числі медичної науки, від зарубіжних країн;
- неефективна модель фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я;
- недосконале нормативно-правове забезпечення впровадження вітчизняних наукових пропозицій та розробок, у тому числі нових технологій та інноваційних продуктів, в практичну діяльність;
- необхідність модернізації методів управління, що мають бути спрямовані на визначення стратегічного бачення подальшого розвитку;
- низький рівень розвитку біомедичної індустрії та наукового партнерства з промисловістю в Україні;
- **низький рівень мотивації та витік висококваліфікованих кадрів з галузі.**

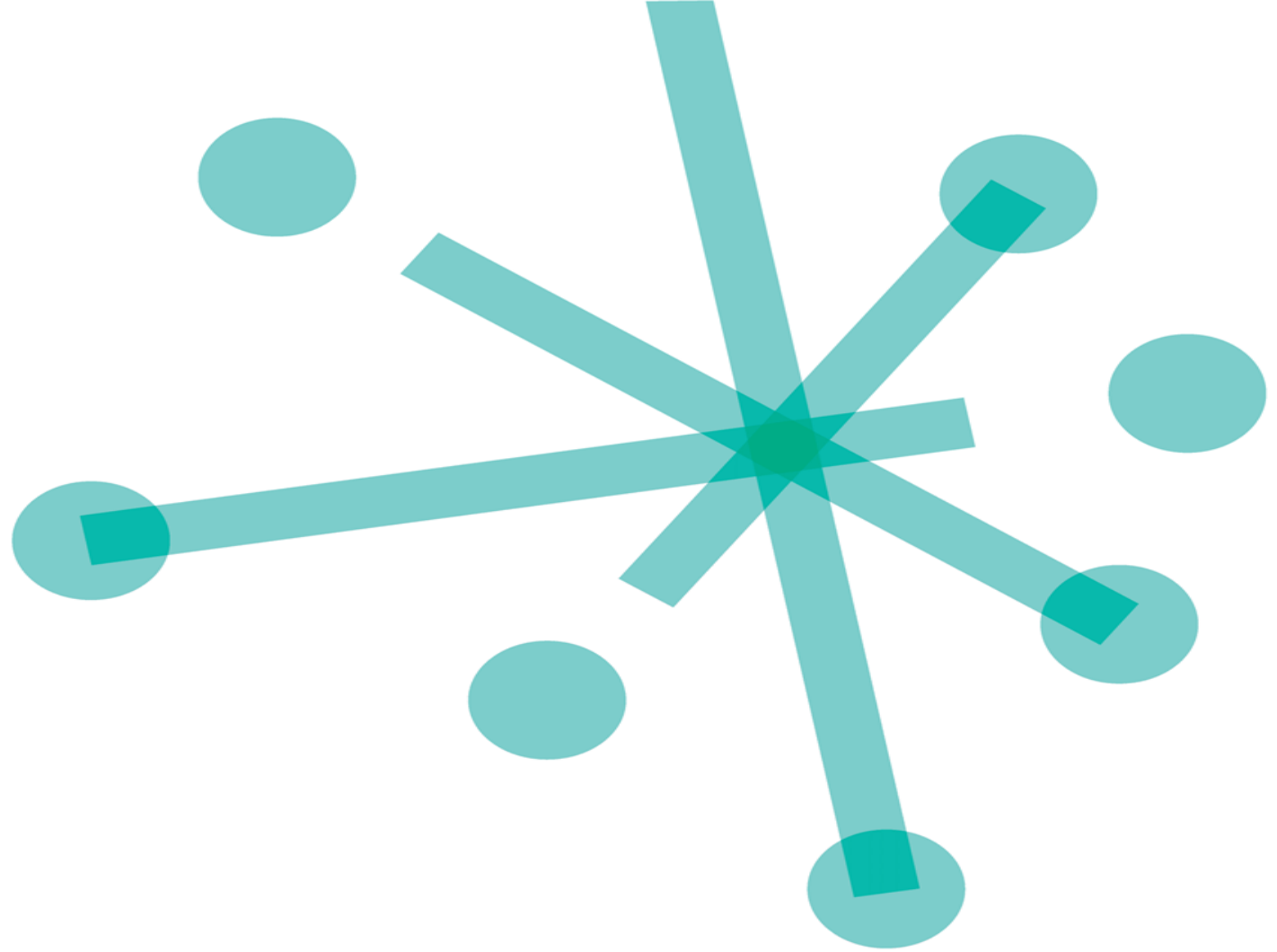
Стратегія реформування та розвитку Національної академії медичних наук України на період до 2022 року

Основними напрямками реалізації Стратегії є:

- підвищення ефективності управління медичною наукою, що ґрунтується, зокрема, на розширенні програмно-цільового та конкурсного фінансування;
- перехід на систему підтримки закордонних та національних грантів згідно з міжнародно визнаною Європейською системою фінансування;
- цілеспрямоване посилення науково-експертної діяльності, розробка та впровадження системи експертизи перспективних і пріоритетних напрямків, оцінки якості та результативності наукових досліджень;
- підвищення якісного рівня наукових публікацій та журналів, засновниками яких є НАМН України та її установи, підтримка видань, що відповідають принципам наукової рецензованості та включені до наукометричних баз даних;
- всебічний розвиток фундаментальних наукових досліджень з медико-біологічних проблем;
 - ...; з метою ефективного лікування та профілактики вивчення механізмів розвитку і клінічних проявів найбільш поширених в Україні інфекційних хвороб (туберкульозу, вірусних гепатитів, ВІЛ/СНІДу, грипу, інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо), розробка методів їх специфічної діагностики, профілактики та лікування (створення вакцин, сироваток, тест-систем)

Можливості

- Використання досвіду побудови системи МіО у сфері протидії ВІЛ/СНІД
- Зокрема, використання потенціалу НДО
- Максимальне сприяння програмам обміну та навчання за кордоном (наприклад програм центру Фогарті)
- Фокус на імплементаційних дослідженнях
 - впровадження ЕВР – «імпортних», або власних
- Кардинальний перегляд підходу до визначення пріоритетів та механізмів фінансування наукових досліджень фінансованих з державного бюджету
 - Створення консультативних рад, тощо
 - Запровадження конкурсних умов (грантів, з можливістю участі НДО)



Дякую за увагу!

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3144216/>

Researchers should clearly summarise their main findings [\[20\]](#), [\[25\]](#), [\[31\]](#).

Research approaches should show effectiveness (through study design and/or statistical presentation) and consensus [\[32\]](#).

Researchers should align evidence with current and future policy environments [\[26\]](#), [\[31\]](#).

Evidence must identify relevant indicators for health targets [\[26\]](#).

Research should make suggestions for implementation [\[37\]](#).

Research evidence must be designed so it is easily incorporated with colloquial/experiential/common sense knowledge [\[19\]](#).

Evidence is required at a local, micro level [\[26\]](#).

Evidence should arise from sources which are seen as unbiased (such as peer-reviewed research), authoritative and credible [\[19\]](#); and provide methodological details so rigor can be assessed [\[37\]](#).

Funding should be provided for longer term and longitudinal research [\[23\]](#), [\[27\]](#).

Research evidence should be made more widely available to decision makers through the use of email bulletins [\[20\]](#), [\[25\]](#), public health professional organisations or clearinghouses [\[20\]](#).