



заходи при підготовці і здійсненні маршу. Воно організовується з метою збереження боєздатності і здоров'я особового складу, надання медичної допомоги тим, що захворіли і травмованим.

Наступним етапом медичної служби є проведення медичної розвідки в районі виконання завдань за призначенням. Одним із завдань є вибір місця розгортання мобільного медичного пункту. Він призначений для надання екстреної медичної допомоги особовому складу аварійно-рятувальних підрозділів і формувань зведеного загону, постраждалому населенню. Основними завданнями мобільного медичного пункту є: амбулаторне лікування особового складу; тимчасова ізоляція підозрілих на інфекційні захворювання, евакуація постраждалих; організація взаємодії з місцевими органами охорони здоров'я та лікувально-профілактичними закладами; контроль за умовами розташування, харчування, водозабезпечення особового складу; проведення санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів; профілактика травматизму; проведення занять з особовим складом з надання домедичної допомоги.

У мобільному медичному пункті ведеться наступна документація: направлення на екстерну і планову госпіталізацію; повідомлення про звернення чи евакуацію до медичного закладу для надання медичної допомоги особам з тілесними ушкодженнями, пораненнями чи отруєннями отриманими під час виконання дій за призначенням або тих які померли від травм і поранень (Ф.092-1 облікова); журнал обліку надання медичної допомоги (Ф.156 облікова); екстрене повідомлення про інфекційне захворювання; журнал обліку щоденних витрат медичного майна; журнал передрейсового і післярейсового медичного огляду водіїв; журнал тілесного огляду особового складу перед помивкою.

Мобільний медичний пункт підрозділу оснащується, згідно табелю, медичним, санітарно-господарським майном та медичною технікою.

Мобільний медичний пункт розгортається у пневмокаркасних модулях або в авто перев'язувальній (АП-2) та інших пристосованих приміщеннях.

Після виконання завдань за призначенням особовий склад зведеного загону повертається до пункту постійної дислокації. По прибуттю він проходить медичний огляд. Особи, що потребують лікування направляються в лікувально-профілактичні заклади та в санаторно-курортні заклади. Весь особовий склад направляється на медико-психологічну реабілітацію.

Таралло В.Л.

НОВА СТРАТЕГІЯ ПОБУДОВИ ІНФОРМАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Мета дослідження – розробка інформаційно-методичної довідкової бази знань щодо провідних параметрів динаміки здоров'я населення певної території для побудови чинної системи медичного страхування.

Для розробки системи використати елементні показники формул закону виживання популяцій (1996) та закону збереження здоров'я населення (2010) із системним структуруванням їх по етапах життя. Використані матеріали власних цільових досліджень здоров'я населення по всіх регіонах України з 1979 по 2012 роки. Обробка матеріалів здійснювалася за власними сертифікованими розробками методів аналізу динаміки народжуваності, захворюваності, смертності та дожиття з наступним визначенням інтегральних закономірностей перебігу процесів здоров'я протягом життя за авторськими розробками законів виживання популяцій та збереження здоров'я населення.

Рішення проблеми містилося в реалізації технології аспектного опису та аналізу спеціальних знань про досліджувані об'єкти (людину, населення), перебігу процесів здоров'я в цих об'єктах за схемою:

<морфологія, функціонування, організація (генетика)>,

де дужки фіксують узгоджену єдність цих базових характеристик об'єктів.

Схема рішення проблеми складалася з 3-х етапів:

- визначення за наведеним принципом інформаційних засад спостереження за об'єктами, а саме – системних показників контролю їх здоров'я;
- визначення за тими ж підходами технології і методик спостереження за динамікою здоров'я об'єктів протягом життя;
- вибір і обґрунтування організаційних складових для формування якісної і доступної системи охорони здоров'я на основі вирішення проблем сталого покращання здоров'я людей.

Стратегія побудови рішення була орієнтована на споживачів медико-оздоровчих послуг (населення) з урахуванням приналежності кожної людини до певної статевої, вікової, соціально-виробничої групи, соціоекологічних особливостей їх місць мешкання на окремих етапах життя, за формуванням пакетів страхових послуг (в момент народження, на етапі трудової зайнятості (з виокремленням років навчання спеціальності), на етапі виходу на пенсію (до кінця життя)).

Таким чином, розроблена нова стратегія формування страхових фондів; структура страхових фондів базується на приналежності кожної окремої людини до певної статево-вікової, виробничої, територіальної та групової диспансерної групи з урахуванням закономірно-визначених чинників ризиків здоров'ю; пропонується система медичного страхування не пов'язана з джерелами фінансування страхових фондів.