



Результати дослідження свідчать, що сьогодні третина жителів міста та майже половина жителів села не мають можливості відвідувати лікаря та пройти медичне обстеження, а Україна за показником смертності від хвороб системи кровообігу, онкологічних захворювань є лідером у Європі. Загальновідомо, що ефективно запобігти згаданим хворобам можливо тільки у профілактичній площині.

Реформування системи охорони здоров'я в Україні повинно передбачати впровадження в лікарську практику засад сучасної превентивної медицини. Всі лікарі, при наданні медичної допомоги, повинні володіти профілактичними технологіями, а саме: визначати індивідуальні та групові чинники ризику, надавати рекомендації зі здорового способу життя, виявляти хвороби на доклінічному етапі, інформувати пацієнта про негативні зміни в стані здоров'я, розробляти профілактичний план для кожного пацієнта, зокрема, формувати довірчі стосунки з пацієнтами. Ефективність впровадження профілактичних заходів залежить від спілкування лікаря з пацієнтом. Пацієнти прагнуть до довірчого стилю спілкування з лікарем. Тільки довіра пацієнта до лікаря може бути запорукою виконання його рекомендацій. Проблемним залишається і питання розробки сучасних стратегій профілактичних заходів на загальнодержавному рівні з урахуванням досягнень доказової медицини. Наукові дослідження з превентивної медицини повинні базуватися на принципах доказової медицини, що дозволить економічно обґрунтувати, здійснювати превентивні заходи, зокрема скринінгові обстеження.

Отже, для забезпечення ефективності реформ в охороні здоров'я необхідним є впровадження сучасних досягнень профілактичної медицини в систему додипломної та післядипломної медичної освіти, а також підвищити медичну активність населення та його обізнаність з профілактичних хвороб та формування здорового способу життя.

Стефак Я.П., Стефанчук В.І., Мойсюк В.Д.

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБОВОГО СКЛАДУ ДСНС УКРАЇНИ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ТА УЧАСТІ В АТО

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Медичне забезпечення особового складу підрозділів Державної служби України з надзвичайних ситуацій здійснюється у відповідності до Кодексу цивільного захисту України, наказів Міністерства внутрішніх справ України від 18.08.2014 р. «Про затвердження Порядку організації медичного забезпечення в системі Державної служби України з надзвичайних ситуацій» зареєстрованого в Міністерстві Юстиції України 09 вересня 2014 р. За№1095/25872, наказу Державної служби України з надзвичайних ситуацій від 07.04. 2015 р. №192 «Про внесення змін до Положення про забезпечення органів і підрозділів (формувань) цивільного захисту, навчальних закладів сфери управління ДСНС України лікарськими засобами, медичними виробами та медичною технікою поточного постачання», наказу Міністерства надзвичайних ситуацій України від 27 грудня 2010 року №88 «Про затвердження Положення про мобільний медичний пункт органу, підрозділу цивільного захисту».

З початку проведення антитерористичної операції (АТО) на території східних регіонів України особовий склад ДСНС України прийняв активну участь у ліквідації пожеж, руйнувань, проведенні піротехнічних заходів та надання допомоги постраждалому населенню.

Медичне забезпечення особового складу підрозділів ДСНС України - сукупність заходів медичної служби по збереженню здоров'я особового складу, своєчасного надання медичної допомоги постраждалим і хворим, а також якнайшвидшого відновлення їх боєздатності та повернення у стрій.

Важливе значення для зведеного загону, який направляється у зону АТО, має проведення медичного огляду особовому складу.

Медичний огляд проводиться медичними працівниками лікувально-профілактичних закладів з метою встановлення придатності осіб з числа рядового і начальницького складу підрозділів цивільного захисту до роботи і запобігання професійним захворюванням. Порядок проведення медичних оглядів затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 травня 2007 року №246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій».

Перед безпосереднім відрядженням особового складу у зону АТО керівник видає наказ про проведення медичного огляду. Особи, які виконуватимуть функції кухаря, проходять навчання з отриманням сертифікату встановленого взірця та поглиблений медичний огляд.

З особовим складом проводяться запиття з домедичної підготовки. Весь особовий склад забезпечується аптечками індивідуальними медичними загальновійськовими.

Наступним етапом медичного забезпечення зведеного загону є медичне забезпечення маршу. Марш - організоване пересування військ у колонах своїм ходом на штатній техніці чи в пішому порядку по дорогах і колонних шляхах з метою виходу в призначений район або на вказаний рубіж.

При організації медичного забезпечення маршу враховуються наступні фактори: фізичне навантаження особового складу; метеоумови, стан доріг, час року та доби, санітарно-гігієнічний стан маршрутів; наявність лікувальних закладів.

Медичне забезпечення маршу включає: проведення медичної розвідки маршрутів і районів привалів, санітарно-гігієнічні і протиепідемічні заходи у районах передбачуваних привалів, лікувально-евакуаційні



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 таблицю, 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 статевій, 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.