



Мета дослідження – проаналізувати стан геріатричної допомоги населенню Буковини для відновлення наявного досвіду забезпечення медико-соціальної допомоги особам похилого віку.

Згідно останніх статистичних даних 41,8% міських та 45% сільських мешканців серед осіб старших пенсійного віку потребують активного медичного догляду та відновлювального лікування в 40,7%, 6,5% - постійної щоденної не лише медичної, але і соціально-побутової допомоги у повному обсязі. Серед 70 – 80 літніх осіб зазначені потреби значно більші. У зазначеній групі населення Буковини потреби не менші. Медико-соціальну допомогу вони отримують на первинному рівні в територіальних закладах центрів первинної медико-санітарної допомоги, як в селах, так і містах Буковини. Лікарську кваліфіковану та спеціалізовану медичну допомогу консультативного та стаціонарного обсягу отримують в лікувально-профілактичних закладах вторинного та третинного рівня. Для осіб з хронічними порушеннями психіки використовуються 770 місць в будинках-інтернатах Міністерства праці та соціальної політики та 30-ліжкове відділення обласного відділення Червоного хреста в смт. Бергомет Вижницького району, а в м. Чернівці – територіальний центр соціальної допомоги «Турбота». За останні десятиліття практично була знищена система підготовки фахівців та організації медико-соціальної допомоги для цієї категорії хворих, яку методично координував обласний геронтолог управління охороною здоров'я Чернівецької облдержадміністрації.

Отже, на сучасному рівні суспільно-економічного життя в Україні із постарінням населення виникла нагальна проблема відновити єдину скоординовану систему геріатричної допомоги на державному рівні.

**Власик Л.Й.**

### **ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ХРОНІЧНОЇ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

На даний час стан здоров'я населення України оцінюється як незадовільний і характеризується високим рівнем загальної смертності (13,9 на 1000 населення), низьким рівнем очікуваної тривалості життя (71,31 року) та від'ємним природним приростом населення (- 4,3 на 1000 населення у 2015 році). Неконтрольованими є розповсюджені серед населення такі чинники ризику, як паління, зайва вага, недостатня фізична активність, надмірне вживання алкоголю. Проблема поширеності неінфекційних захворювань (НІЗ), зокрема серцево-судинних, онкологічних, цукрового діабету та хронічних респіраторних залишається невирішеною. Впливати на показники популяційного здоров'я можливо лише шляхом зміцнення профілактичної спрямованості охорони здоров'я на первинному рівні надання медичної допомоги.

Мета роботи – визначити напрямки удосконалення профілактичних технологій при захворюваності основними НІЗ. Об'єкт дослідження – профілактичні технології неінфекційної захворюваності, які застосовуються на рівні первинної медичної допомоги. Методи дослідження – бібліосемантичний, інформаційно-аналітичний, соціологічний, описового моделювання.

Отримані результати показали, що доступною і економічно прийнятною формою навчання населення основ здорової поведінки є інформаційні та інформаційно-мотиваційні технології у вигляді профілактичних консультувань (МКХ-10 клас XXI, Z70-76). Проте питання консультування лікарем первинної ланки недостатньо вивчене. Кількісні показники об'ємів проведення профілактичної роботи, зокрема кількість бесід та лекцій не відображають реальну картину поінформованості населення щодо основних чинників впливу на здоров'я та методів запобігання НІЗ. Лише кожний четвертий відвідувач амбулаторно-поліклінічного закладу отримує відповідні знання від лікуючого лікаря. Отримані результати показали, що удосконалення профілактичного напрямку можливе шляхом забезпечення доступності профілактичних технологій та задоволеності очікувань пацієнтів. За рівнем поінформованості, охопленням індивідуальним профілактичним консультуванням та долею мотивованих до корекції чинників ризику можна оцінити якість наданої профілактичної допомоги.

Отже, індивідуальні профілактичні консультування є ефективними при проведенні медичних оглядів населення з метою виявлення ранніх форм захворювань і факторів ризику. Оцінка даного розділу роботи могла б лягти в основу ресурсного планування і забезпечення профілактичної спрямованості повсякденної медичної практики лікаря первинної ланки.

**Куковська І.Л., Стефанчук В.І., Логуш Л.Г., Бендас В.В.**

### **ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ НЕМЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ З ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

За даними літератури, внаслідок негативного впливу надзвичайних ситуацій у світі загинуло понад 2,5 млн. людей, травмовано – більше 200 млн. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на істотному підвищенні показників летальності, пов'язаної з травматизмом і прогнозує подальше їх зростання.

Згідно офіційних даних ДСНС України, за останні 10 років виникло понад 3100 надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціального характеру, в яких загинуло 4418 і постраждало 14338 осіб, а



матеріальні втрати склали майже 10 млрд. гривень. Разом з тим, викликає занепокоєння той факт, що показник смертності під час надзвичайних ситуацій в Україні суттєво перевищує відповідні показники в країнах Європи і складає в середньому 135 осіб на 100 тис. населення. На думку фахівців така ситуація зумовлена недостатньою ефективністю заходів домедичної допомоги на етапі евакуації постраждалих до лікувальних закладів.

Вважаємо, що проблема своєчасності надання домедичної допомоги є надзвичайно актуальною, а завдяки якісному та оперативному її наданню на догоспітальному етапі можна суттєво зменшити рівень летальності, показники інвалідизації та терміни тимчасової втрати працездатності постраждалих, попередити розвиток важких ускладнень, а також істотно знизити витрати на їх лікування і реабілітацію.

Метою нашої роботи було обґрунтування доцільності формування цілісної системи навчання студентів немедичних спеціальностей з організації надання домедичної допомоги.

В умовах надзвичайних ситуацій життя і здоров'я постраждалих залежить не тільки від дій медичних працівників, а досить часто від своєчасних і правильних заходів, які здійснюють свідки, очевидці події, дій самого постраждалого.

Організацію навчання з домедичної допомоги в Україні регламентують нормативно-правові документи, зокрема – Закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI «Про скертену медичну допомогу», Закон України від 02.10.2012 р. № 5403-VI «Кодекс цивільного захисту України», Постанова Кабінету Міністрів України № 1115 від 21 листопада 2012 р. «Про затвердження порядку підготовки та підвищення кваліфікації осіб, які зобов'язані надавати домедичну допомогу». Відповідно, навчання різних категорій населення навичкам надання домедичної допомоги при загрозових для життя станах, повинно здійснюватись: для працюючого населення - за місцем роботи; для дітей дошкільного віку, учнів та студентів - за місцем навчання; для непрацюючого населення - за місцем проживання.

Однак, аналіз вказаної системи підготовки, дозволяє зробити висновок, що зазначені категорії населення часто не володіють навичками надання домедичної допомоги у необхідному обсязі, у зв'язку з: відсутністю уніфікованих програм та методів навчання для кожної з категорій; відсутністю уніфікованого методичного забезпечення таких програм; недостатністю кваліфікованих викладачів-інструкторів; недостатнім матеріально-технічним забезпеченням для якісного відпрацювання практичних навичок.

Вважаємо, що формування навичок організації та надання домедичної допомоги є можливим і найбільш доцільним під час навчання у вищих навчальних закладах, зокрема немедичного профілю. Очікуваним ефектом такого навчання студентської молоді, як найбільш організованої та активної частини населення, може бути можливість своєчасного застосування отриманих навичок в умовах надзвичайних ситуацій, нещасних випадків чи дорожньо-транспортних пригод.

Однак, на сучасному етапі розвитку вищої школи спостерігається ситуація, яка не дає можливості студентам немедичних спеціальностей засвоїти навички з домедичної допомоги в повному обсязі, оскільки має місце: відсутність єдиних вимог до ВНЗ щодо організації навчання студентів немедичного профілю з питань домедичної допомоги; відсутність єдиної уніфікованої програми з домедичної допомоги, що пов'язано з відсутністю загальнодержавної системи навчання немедичних фахівців діям на догоспітальному етапі; відсутність "наскрізних" програм безперервної освіти (школа - коледж - університет - підприємства та організації) з вивчення і опрацювання навичок домедичної допомоги; навчально-методична література для підготовки студентів-немедиків вимагає корекції, уніфікації і алгоритмізації.

Для підвищення ефективності навчання з організації та надання домедичної допомоги, яка надається студентами-немедиками в якості само та взаємодопомоги існує гостра необхідність удосконалення методів викладання з використанням відповідних муляжів, манекенів та тренажерів, покращення оснащення та нормативного забезпечення.

Отже, комплексний підхід, розробка і впровадження «наскрізних» програм підготовки фахівців немедичного профілю з питань організації домедичної допомоги може покращити рівень готовності населення до надзвичайних ситуацій та ефективність їх дій на догоспітальному етапі. Такий підхід сприятиме мінімізації наслідків надзвичайних ситуацій, зменшить рівень санітарних втрат, терміни лікування постраждалих та їх подальшої реабілітації.

**Логуш Л.Г., Куковська І.Л., Циркот І.М.**

## **МЕДИЧНА ОСВІТА У КОНТЕКСТІ НАЦІОНАЛЬНОЇ ОСВІТНЬОЇ ПОЛІТИКИ**

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буквинський державний медичний університет»*

Інтеграція України до європейського та світового освітнього простору спонукає до запозичення в інших країнах світу всебічного досвіду вивчення напрямів модернізації вищої медичної освіти. Такий підхід став можливим у зв'язку з усвідомленням суспільством необхідності спільного вирішення глобальних проблем сучасної медицини і водночас - створення власної удосконаленої моделі розвитку медичної освіти.

Саме соціально-економічні перетворення, що здійснюються в Україні сьогодні, спонукають до змін у системі професійної освіти: змінюється її організаційна структура, з'являються нові типи професійних закладів освіти, форми їх фінансування тощо. На нашу думку, технологізація освітнього процесу в умовах неперервної професійної освіти повинна сприяти впровадженню інтегрованих освітньо-професійних програм підготовки і перепідготовки фахівців, а також впровадженню системи ступеневої професійної освіти. Не менш важливим є