



1860 р. закінчив Львівську генеральну греко-католицьку духовну семінарію і з 1865 р. став священиком. У 1870 р. п'ятирічна Софійка втратила матір, а батько її віддав на виховання у родину Івана Озаркевича – відомого греко-католицького священика, громадського та політичного діяча, де серед чотирьох дітей зростала майбутня письменниця, засновниця жіночого руху Наталя Кобринська. Саме Наталя матиме значний вплив на формування світогляду Софійки стосовно ролі і становища жінки у суспільстві. У цій родині Софія потрапила у товариство Л. Українки, О. Олеса, І. Франка, Ольги та Юліана Кобилянських. Іван Озаркевич закінчив Львівську духовну семінарію, вільно володів кількома іноземними мовами. Був деканом УГКЦ, депутатом повітової ради, віце-маршалком Снятинського повіту, послом Галицького крайового сейму, депутатом парламенту.

У 1878 р. Атанасій Окуневський вступив на медичний факультет Віденського університету. Після закінчення разом із донькою Софією переїздить на Буковину до передмістя Чернівців і водночас влаштовується повітовим лікарем у містечку Сторожинець. Згодом Окуневські переїзять до румунського міста Кимпулунг.

Софія була піаністкою, вивчала іноземні мови, захоплювалася літературою та мовознавством. Але вирішила стати лікаркою, оскільки її рідний дядько Кирило Окуневський здобув вищу фармацевтичну освіту і працював аптекарем на Буковині. Кузен Софії Ярослав Окуневський дослужився до рангу адмірала австрійського флоту, був військовим лікарем. Однак Софія не змогла вступити до університету, оскільки в Австро-Угорщині існувала ціла низка заборон, які заважали жінкам здобувати вищу освіту. Софія займалася активною громадською діяльністю, видавничою справою. У 1891 р. разом з Н. Кобринською виїжджає до Швейцарії, де вступає на медичний факультет Цюрихського університету. Тут знайомиться зі своїм майбутнім чоловіком Вацлавом Морачевським (1867–1950) студентом хімічного факультету, який стане відомим науковцем, ректором Львівської академії ветеринарної медицини. У 1896 р. Софія захищає у Цюріху дисертацію з проблеми впливу анемії на склад крові і стає першою докторкою медицини Австро-Угорщини.

Проте розпочати лікувальну практику їй не дозволив швейцарський диплом, який не визнавався офіційним Віднем. У 1897 р. їй довелося пройти процедуру нострифікації документів про освіту у Львівському та Краківському університетах. У 1903 р. їй вдалося обійняти посаду лікаря гінекологічного відділу у добродійній приватній «Народній лічниці» імені Митрополита А. Шептицького. У «Лічниці» відкрили чотири відділи: гінекологічний, офтальмологічний, хірургічний та терапевтичний, а трохи згодом – дерматологічний та лор-відділ. Разом зі своїм кузеном Євгеном вони організують уперше в Західній Україні курси для сестер-милосердя, потім – курси акушерок. Софія працювала над першим словником української медичної термінології. Згодом відкриває лікарську практику у чеському місті Францесбад. Науковиця уперше у Західній Україні використала променеву терапію в боротьбі з онкологічними захворюваннями, започаткувавши лікування раку шийки матки радієм за методикою, яку відкрила Марія Кюрі. У 1925 р. стає членом Українського товариства жінок з вищою освітою у Львові. 24 лютого 1926 р. Софія Морачевська-Окуневська померла. Похована на Личаківському цвинтарі.

**Навчук І.В.**

## **ЛІКАР ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинський державний медичний університет*

Якість медичної допомоги (ЯМД) чи не найактуальніша проблема сучасної медицини світу. Реформування галузі будь-якої країни, вирішення проблеми ПМСД, використання основних ресурсів охорони здоров'я (кадрових, науково-інформаційних, інформаційних, фінансових, лікарських тощо) визначають насамперед ЯМД – і так у кожній цивілізованій країні. Абсолютно правильно, що проблема доказової медицини є і проблемою ЯМД, як і загалом медична наука.



Метою дослідження було встановити, яке місце повинна посідати доказова медицина у діяльності лікаря загальної практики сімейної медицини. Завдання дослідження передбачало встановити основні моменти щодо прийняття управлінського рішення відповідно до клінічного випадку певного пацієнта. Матеріалом дослідження послужили офіційні джерела наукової інформації й статистичні дані. Для обробки інформації скористалися медико-статистичним, бібліо-семантичним та аналітичним методами.

Результати дослідження показали, яке місце повинна посідати доказова медицина у діяльності лікаря загальної практики. У цивілізованих країнах, де панує доказова медицина, остання для лікаря загальної практики така ж зрозуміла річ, як, наприклад, для вітчизняного дільничного лікаря надання первинної медичної допомоги, коли виникає потреба залучити до цього процесу інших фахівців, провести суто лабораторні дослідження, отримати консультацію колег тощо.

Так ось, прийняття управлінського рішення лікаря загальної практики має два основні (ключові) моменти: а) рівень клінічного випадку; б) рівень клінічної політики по відношенню до групи аналогічних клінічних випадків. Що стосується рівня клінічного випадку, то застосування доказової медицини лікарем загальної практики має п'ять етапів, яких необхідно дотримуватись: правильно оцінювати ситуацію, сформулювати клінічне завдання та визначити його тип (лікування, профілактика, визначення прогнозу, діагностика тощо); ефективно провести пошук релевантної наукової медичної інформації з доказовими фактами вирішення завдання; критично оцінити масив наукових документів, тобто зробити аналітичну оцінку, виходячи з вимог та принципів доказової медицини; застосувати одержані висновки аналізу документів у медичній практиці шляхом здійснення експертизи при дотримуванні вимог індивідуального підходу до пацієнта і впливаючими з цього рекомендаціями, адже ми маємо справу зі здоров'ям пацієнта; дати оцінку одержаним результатам, провести аналіз виконання вищезгаданих етапів і прийняти кінцеве рішення стосовно подальшого використання у лікарській практиці. Ось такий алгоритм дії при вирішенні завдань, що сформовані через один клінічний випадок.

Отже, виконання алгоритму, з дотримування добросовісного пошуку та аналізу необхідної наукової медичної інформації, визначає загальний успіх вирішення завдань, щодо надання якісної медичної допомоги.

## **Таралло В.Л.** **ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ РЕСУРСУ ЗДОРОВ'Я І** **ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я  
Буковинський державний медичний університет*

Розробка нових методів усунення негативного впливу поширених соціоекологічних чинників на уроджені біо- та ембріогенетичні ресурси здоров'я і життя всіх поколінь населення.

Мета дослідження - збір медикоекологічних статистичних даних про перебіг процесів здоров'я населення всіх статевовікових груп Північної Буковини. Методами та матеріалами дослідження слугували: смертність населення всіх статевовікових груп за даними офіційної (державної) реєстрації з урахуванням всіх чинників доступності медичних послуг, математичні моделі законів: виживання популяцій; виживання реальних поколінь; збереження здоров'я населення та метод антропоіндикативної оцінки життєпридатності територій Чернівецької області.

Зібрано планований для обробки матеріал; уточнюється якісний зміст створеної інформаційно-довідкової бази причин смерті за МКХ-11 та структурний розподіл населення з боку якості територіальної, транспортної, економічної та санітарно - лікарської кадрової і спеціалізованої доступності медичних послуг за провідними чинниками смерті населення краю.