



Мета дослідження – аналіз та пошук прийнятних для України напрямків щодо впровадження інтегрованого підходу надання медичної допомоги, зокрема, у сфері профілактики НІЗ. Методи дослідження: бібліосемантичний, інформаційно-аналітичний, описового моделювання. Об'єкт дослідження – матеріали 66-ї сесії Європейського регіонального комітету Європейського бюро ВООЗ з питань інтегрованої медичної допомоги. Копенгаген, Данія, 12-15 вересня 2016 року; шляхи впровадження в Україні.

Аналіз отриманих результатів показав, що інтегроване надання послуг охорони здоров'я як комплексне втручання сприяє підвищенню їх ефективності й поліпшенню показників здоров'я серед контингентів, які обслуговуються саме таким чином. Пріоритетні напрямки інтеграції в умовах нашої країни в першу чергу можуть стосуватися діяльності первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД). Інтеграція між ПМСД та системою громадського здоров'я може бути націлена на чинники ризику НІЗ у т.ч. це стосується навколишнього середовища, соціальних та екологічних детермінант у контексті зміцнення індивідуального здоров'я і профілактики захворювань на популяційному рівні.

Наступний напрям інтеграції між ПМСД і спеціалізованими рівнями надання медичної допомоги передбачає боротьбу зі зростаючим числом НІЗ і випадків поєднаної патології. Посилення взаємодії між первинною і вторинною ланками є надзвичайно важливим кроком в умовах фрагментації медичної допомоги навколо окремих захворювань.

І насамкінець, зростаюча кількість осіб з інвалідністю і хронічними захворюваннями, прогресуюче старіння населення вимагають посилення інтеграції взаємодоповнюючих послуг медичної та соціальної допомоги. Серед характерних для цього напрямку пріоритетів – інтеграція для надання тривалого догляду, допомоги вдома та допомоги поза медичними закладами. Таким чином, пріоритетними напрямками з впровадження інтегрованого надання медичної допомоги в Україні є наступні види діяльності: інтеграція між ПМСД та системою громадського здоров'я; інтеграція між рівнями і умовами надання медичної допомоги; інтеграція між медичною і соціальною допомогою.

Отже, інтегроване надання послуг охорони здоров'я буде сприяти поліпшенню якості медичної допомоги, підвищенню її доступності, зниженню числа випадків необґрунтованої або повторної госпіталізації, зростанню прихильності пацієнтів до виконання рекомендацій, які стосуються способу життя, профілактики та призначень у разі захворювання.

Логуш Л.Г., Бадюк М.І.,* Куковська І.Л., Назимок Є.В.
АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ В МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

*Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»
Кафедра організації медичного забезпечення Збройних Сил України
Українська військово-медична академія**

В умовах оновлення змісту всієї освіти і підвищення її якості важливо враховувати поняття компетентності медичного працівника. Адже це є провідною тенденцією розвитку вищої освіти та необхідною умовою у професійному розвитку майбутніх лікарів. Сучасний ринок праці вимагає не тільки високої кваліфікації за основним фахом, мобільності у різних сферах життя але й умінь і навичок, що змінюються та постійно оновлюються та забезпечуються, насамперед, за рахунок високого рівня професійної компетентності. Це зумовлено: не прогнозованим характером медичної інформації, стрімким зростанням обсягів новітніх медичних даних і результатів наукових досліджень; швидкою зміною подій, фактів, явищ і недостатнім часом на передавання й переосмислення цих знань у навчальному процесі; появою нових, більш глибоких розуміння та інтерпретацій уже відомих фізіологічних і патологічних станів людини; доступі до новітньої інформації, освіті у продовж всього життя, наукових дослідженнях, культурній та мовній різноманітності.

Якщо традиційна «кваліфікація» зумовлена функціональною відповідністю між вимогами робочого місця та цілями освіти, а навчання передбачає засвоєння стандартного набору знань, умінь і навичок, то «компетенція» передбачає здатність орієнтуватися в різноманітних складних і непередбачуваних робочих ситуаціях, мати уявлення про наслідки, а також адекватно відповідати за них.

Кваліфікована підготовка майбутнього лікаря є складною поетапною системою професійного розвитку особи та усвідомлення свого професійного обов'язку, тому вища медична освіта зобов'язана функціонувати на основі накопичувальної моделі одержання нових знань, що в свою чергу підвищує і розвиває професійну компетентність лікаря.

Науковці формулюють визначення «професійна компетентність лікаря» як здатність фахівця відповідати суспільним вимогам медичної професії шляхом ефективного й належного виконання завдань лікарської діяльності та демонстрування належних особистісних якостей, мобілізуючи для цього знання, вміння, навички, емоції, ґрунтуючись на власній мотивації, ставленнях, моральних і етичних цінностях та досвіді, усвідомлюючи обмеження у своїх знаннях і вміннях та акумулюючи інші ресурси для їх компенсації. Така компетентність формується упродовж всього життя, і освітні установи відіграють важливу роль у набутті кваліфікованих компетенцій.

Експерти Ради Європи виділяють декілька ключових компетенцій, які повинні бути сучасні випускники вищих навчальних закладів освіти: соціальні – брати участь в ухваленні спільних рішень, функціонуванні та покращанні демократичних інститутів, урегульовувати конфлікти ненасильницьким шляхом; комунікативні –



толерантність, уміння спілкуватися; міжкультурні – розуміння та здатність жити з людьми різних культур, мов, релігій; інформаційні – володіння комп'ютерною грамотністю, здатність оволодіти новими технологіями в професійній галузі; навчальні – здатність навчатися впродовж усього життя, що є основою безперервної медичної професійної освіти.

Компетентнісний підхід до навчання в медичній освіті на відміну від традиційного кваліфікаційного підходу відображає вимоги не лише до змісту освіти (що повинен знати, вміти і якими навичками володіти випускник), а й до поведінкової складової (здібностей застосовувати знання, вміння та навички для вирішення завдань професійної діяльності).

Отже, медична освіта є ключовою ланкою у розвитку всієї системи освіти, її основу створює спрямованість на толерантність і покликана виховувати духовно багату людину, здатну розуміти різноманітність культур, жити в злагоді з іншими народами, тому навчання передбачає підготовку фахівця у якого сформоване розуміння унікальності кожного пацієнта.

Навчук І.В.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ МОЛОДІ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Збереження здоров'я громадян – це пріоритетне завдання будь-якої держави. З цього погляду важливо сформувати в населення усвідомлення необхідності дбати про своє здоров'я та покращувати його шляхом дотримання здорового способу життя чи здійснення оздоровчих заходів, для чого потрібне достатнє ресурсне забезпечення, а також підготувати його до прийняття неминучих вікових змін. Основною ланкою в цій системі є дбайливе ставлення кожного до свого здоров'я та здоров'я оточуючих, проте шкідливі звички й інші фактори ризику захворювань усе ще поширені серед населення.

Метою дослідження було виявити та вивчити фактори, що впливають на формування здорового способу життя (ЗСЖ) у молоді. Завдання дослідження – вивчення світогляду світогляд учнівської та студентської молоді в аспекті збереження здоров'я та визначити поведінку в межах ЗСЖ. Матеріалом слугували анонімні анкети 896 респондентів м. Чернівців. Аналіз результатів дослідження проводили за допомогою аналітичного, математичного та медико-статистичного методів.

За результатами дослідження встановлено, що найбільш значущими факторами, які впливають на формування ЗСЖ у дитячому та юнацькому віці є: виховання в родині, особистий приклад батьків; вплив засобів масової інформації (ЗМІ), медичних і педагогічних працівників. Зазначимо, що вплив ЗМІ на людину, зокрема й молодь, є опосередкованим, тому індивідуум не усвідомлює ні факт здійснення впливу, ні його результат. Реклама деструктивної поведінки на телебаченні та в Інтернеті призводить до сприйняття сучасної молоді цього явища як норми у своїй поведінці. На нашу думку, тільки підвищення загального культурного рівня людей, їх медичної грамотності та активності суспільства і щодо питань ЗСЖ, і щодо цензури реклами дозволить протидіяти шкідливій поведінці.

Отже, вирішити проблему збереження здоров'я громадян можна завдяки цілеспрямованій і злагодженій роботі сім'ї, психологів, медичних і педагогічних працівників, їх особистого прикладу. ЗМІ, що в підсумку призведе до формування ЗСЖ ще з раннього дитинства, а також до підвищення медичної грамотності та профілактичної активності населення.

Стефанчук В.І., Логуш Л.Г., Циркот І.М., Іванушко Я.Г., Зінченко А.Т.*

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ ЗА ПРОГРАМОЮ ПІДГОТОВКИ ОФІЦЕРІВ МЕДИЧНОЇ СЛУЖБИ ЗАПАСУ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

*Кафедра травматології, ортопедії**

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Відповідно до статті 11 Закону України “Про військовий обов'язок і військову службу”, Порядку проведення військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01 лютого 2012 року № 48 (зі змінами), наказу Міністерства оборони України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України від 29.06.2016 р. №322/631/704 «Про затвердження Інструкції про організацію військової підготовки громадян України за програмою підготовки офіцерів запасу медичної служби», на кафедрах медицини катастроф та військової медицини ВМНЗ України з вересня 2016 року розпочато заняття за програмою військової підготовки.

Військова підготовка включається до освітніх програм підготовки та навчальних планів університету, як окрема навчальна дисципліна і складається з теоретичного курсу, комплексних практичних занять з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки на базі військової частини та навчального збору. Для проведення військової підготовки передбачається не менш як 29 кредитів Європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи. Військова підготовка планується та проводиться протягом одного навчального дня на тиждень (методом проведення “військового дня”) строком до двох років навчання.