



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.



Основні вимоги до професійних якостей, знань і умінь фахівця, перелік компетентностей, які необхідні для успішного виконання професійних обов'язків на посадах офіцерського складу, визначаються у кваліфікаційній характеристиці офіцера запасу. З метою реалізації вимог кваліфікаційної характеристики програмою військової підготовки встановлюється сукупність вимог до змісту та результатів освітньої діяльності кафедри медицини катастроф та військової медицини, пов'язаних з військовою підготовкою, та визначається послідовність вивчення навчальної дисципліни, графік навчального процесу, форми проведення навчальних занять та їх обсяг, форми та засоби поточного і підсумкового контролю.

Обов'язковою практичною складовою військової підготовки є первинна військово-професійна підготовка. Комплексні практичні заняття з вивчення курсу первинної військово-професійної підготовки (далі - комплексні практичні заняття) проводяться після закінчення першого року навчання за програмою військової підготовки у військовій частині за рахунок часу, відведеного на їх канікулярну відпустку. Місце проведення занять та порядок здійснення заходів визначаються Генеральним штабом Збройних Сил. Тривалість комплексних практичних занять становить три тижні (108 годин під керівництвом науково-педагогічних працівників та 30 годин самостійної роботи). Вони проводяться відповідно до плану-програми комплексних практичних занять, затверджених Генеральним штабом Збройних Сил.

Програмою військової підготовки передбачено проходження навчального збору. Він проводиться після закінчення навчання у поточному році або за рахунок часу, відведеного на канікулярну відпустку. Під час навчального збору на громадян поширюються права та обов'язки, встановлені актами законодавства для військовозобов'язаних, призваних на збори. Навчальний збір проводиться у військовій частині з метою удосконалення професійних навичок, набутих під час засвоєння програми військової підготовки, виконання вправ із стрільби та виконання інших навчально-бойових завдань. Проведення навчального збору є завершальним етапом військової підготовки, після якого проводиться випускний іспит та складання Військової присяги.

Таралло В.Л.

СТРАТЕГІЯ ОЗДОРОВЧИХ ПРОГРАМ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ

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

Покращання здоров'я населення вимагає наявності науково обґрунтованих програм алгоритмічних дій, параметри яких постають стандартами у досягненні бажаної мети.

Мета дослідження – визначити основні стратегічні цілі розробки і впровадження у практику охорони здоров'я оздоровчих програм (заходів). Для досягнення мети використані матеріали провідних показників здоров'я населення України за 30 років. Обробка їх здійснена за методами, які ґрунтуються на залученні у розрахунки інтегральних параметрів закону виживання популяції та закону збереження здоров'я населення (1998, 2010).

За отриманими результатами всі оздоровчі програми для покращання здоров'я населення на будь-якій території належить спрямовувати на скорочення тривалості (за шкалою довголіття) I та III періодів життя (адаптації та дезадаптації) із розширенням меж II періоду (адаптованого існування), а також на зменшення значень величин всіх статево-вікових ризиків здоров'ю і життю та на збільшення значень провідних показників законів – внутрішньої та зовнішньої хворобо- та життєстійкості населення. Отже, нами визначено провідні контрольовані і регульовані параметри якості наслідків будь-яких національних та регіональних медико-оздоровчих програм, спрямованих на покращання здоров'я населення і роботи закладів системи його охорони, захисту та розвитку.

Чебан В.І.

ЧИННИКИ РИЗИКУ ТА СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ НЕСПЕЦИФІЧНОЇ ПЕРВИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ НЕЕПІДЕМІЧНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ

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

Актуальність вивчення чинників ризику неепідемічної захворюваності обумовлена: високим рівнем розповсюдження; значною частотою смертності при окремих нозологічних формах, епідеміологічною значимістю; соціальною обумовленістю та необхідністю обґрунтування ефективних, прогресивних технологій соціально - медичної профілактики.

Аналіз причинно-наслідкових процесів неепідемічної соціально обумовленої патології методами ретроспективного аналізу потоку джерел наукової медичної інформації та результатів соціологічного опитування населення свідчить, що первинна профілактика - це напрямок, який має за мету усунення причин і умов, що викликають захворювання на основі комплексу соціально-економічних, медичних, гігієнічних і виховних заходів, здійснюваних державними, громадськими організаціями, фахівцями закладів охорони здоров'я.

Як система медичної профілактики – це комплекс специфічних заходів, покликаних зберігати і зміцнювати здоров'я, спрямованих на усунення екзогенних і ендемогенних чинників, а також шкідливих звичок,