



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 ендогенних чинників, а також шкідливих звичок,



які сприяють розвитку захворювань у здорових, практично здорових, груп ризику, контингентів преморбідного стану, запобігання хвороб у здорових та інфекційних захворювань у хворих. Оскільки провідними причинами смертності населення у світі є хвороби серцево-судинної, респіраторної системи, онкологічні та інші чинники, нами досліджуються основні поведінкові чинники ризику: тютюнопаління, нераціональне харчування, зловживання алкоголем, гіподинамія, вживання психоактивних речовин, стреси, порушення режиму праці, відпочинку, сну тощо. Аналізуємо також кількісні показники здоров'я: артеріальний тиск - не більше 140/90 мм рт.ст., холестерин крові – <5 ммоль/л, індекс маси тіла – 20-25, вживання овочів та фруктів – 5 різновидів, 500 – 600 г, вживання алкоголю – чим менше, тим краще, вживання тютюнових виробів, рухова активність – щонайменше 20-30 хв. щодня. Враховуються основні компоненти здорового способу життя, а також додаткове вживання вітамінів А, С, Е та бета-каротину; зниження стресу; залучення до громадської діяльності.

Тютюнова пандемія - це вразливе явище, яке передається за допомогою реклами, через приклад курців і через дим, дії якого піддаються некурці, особливо діти. Наша робота полягає у тому, (Гру Харлем Брундтланд, Генеральний директор Всесвітньої організації охорони здоров'я 1999 рік) щоб імунізувати людей проти цієї пандемії! Вважаємо за доцільне використання шести заходів MPOWER це: M (monitor) — моніторинг вживання тютюну і політика контролю над тютюном; P (protect) — захист людей від вживання тютюну; O (offer) — пропозиція у відмові від вживання тютюну; W (warn) — попередження про шкідливість тютюну; E (enforce) — заборона на рекламу, стимулювання продажу тютюну і спонсорство тютюнових компаній; R (raise) — збільшення податків на тютюн. Якщо всі лікарі будуть радити кидати курити всім пацієнтам-курцям, які їх відвідують, то 1-2 % серед них будуть кидати - це збереже життя біля 50 тисячам людей в Україні впродовж року.

Гіподинамія також є вагомим чинником ризику неепідемічної захворюваності. Рухова активність основні види їх легко дозувати та які найбільш ефективно зміцнюють серцево-судинну та дихальну системи. Таким чином, чинники ризику неепідемічної захворюваності потребують подальшого дослідження та аналізу причинно-наслідкових процесів з метою обґрунтування технологій профілактики зазначеної патології.

**Шилепницький П.І.**

#### **ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА В МЕДИЦИНІ**

*Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

Одним з важливих аспектів реформування медичної галузі є його ресурсне, і насамперед, фінансове забезпечення. Виходячи з реалій можливостей українського бюджету та беручи до уваги стан національної економіки держави, можна зробити висновок, що за рахунок тільки державних коштів забезпечити повноцінне функціонування медицини є неможливим. І тут постає завдання з пошуку альтернативних джерел забезпечення її розвитку з метою надання медичних послуг. Як показує досвід розвинених країн світу, вирішення проблеми тут може стати залучення коштів приватного сектору у формі державно-приватного партнерства (ДПП).

Метою дослідження є вивчення особливостей державно-приватного партнерства у медицині. Матеріалами дослідження слугували публікації вітчизняних і зарубіжних науковців та експертів міжнародних організацій

Державно-приватне партнерство передбачає, що функції, які традиційно вважаються державними, а саме будівництво та утримання об'єктів інфраструктури загального користування, надання інфраструктурних послуг, сфера культури, освіти тощо, а також охорони здоров'я на певних умовах можуть передаватись під відповідальність приватного бізнесу. Аналіз багатьох підходів до визначення ДПП дає можливість запропонувати наступне: державно-приватне партнерство – це співпраця між державою в особі її центральних та регіональних органів виконавчої влади та регіонального і місцевого самоврядування з однієї сторони, та представників бізнесу, інститутів громадянського суспільства і місцевих спільнот з приводу перерозподілу повноважень щодо створення інфраструктури загального користування, виконання робіт та надання послуг, які традиційно вважались монополією держави.

У сфері медицини можливі наступні моделі взаємовідносин держави та приватного сектору в межах угоди ДПП: проектування – будівництво (Design-Build (DB); проектування – будівництво - підтримання (Design-Build-Maintain (DBM); проектування – будівництво-експлуатація (Design-Build-Operate (DBO); проектування – будівництво - експлуатація - підтримання (Design-Build-Operate-Maintain (DBOM); будівництво - володіння - експлуатація - передача (Build-Own-Operate-Transfer (BOOT); будівництво - володіння - експлуатація (Build-Own-Operate (BOO); проектування - будівництво - фінансування-експлуатація/ підтримання (Design-Build-Finance-Operate/ Maintain (DBFO, DBFM or DBFO/M).

В існуючих ДПП застосовуються такі моделі: контракт на послуги; контракт на управління; лізинг; концесія; відчуження. Таким чином, державно-приватне партнерство можна розглядати в якості інструменту реформування та розвитку медичної галузі.