



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