

Міністерство охорони здоров'я України  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»

# МАТЕРІАЛИ



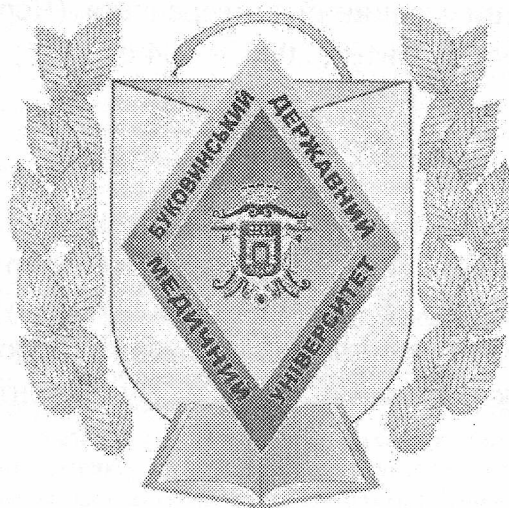
97-ї підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
Вищого державного навчального закладу України  
«Буковинський державний медичний університет»

15, 17, 22 лютого 2016 р.



Чернівці 2016

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**



**МАТЕРІАЛИ**

97 – і

**підсумкової наукової конференції  
професорсько-викладацького персоналу  
вищого державного навчального закладу України  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**15, 17, 22 лютого 2016 року**

**Чернівці – 2016**

УДК 001:378.12(477.85)

ББК 72:74.58

М 34

Матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15,17,22 лютого 2016 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2016. – 404 с. іл.

ББК 72:74.58

У збірнику представлені матеріали 97 – ї підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького персоналу вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (Чернівці, 15, 17, 22 лютого 2016 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам фундаментальної, теоретичної та клінічної медицини.

Загальна редакція – професор, д.мед.н. Бойчук Т.М., професор, д.мед.н. Івашук О.І., доцент, к.мед.н. Безрук В.В.

Наукові рецензенти:

доктор медичних наук, професор Кравченко О.В.

доктор медичних наук, професор Давиденко І.С.

доктор медичних наук, професор Дейнека С.Є.

доктор медичних наук, професор Денисенко О.І.

доктор медичних наук, професор Заморський І.І.

доктор медичних наук, професор Колоскова О.К.

доктор медичних наук, професор Коновчук В.М.

доктор медичних наук, професор Гринчук Ф.В.

доктор медичних наук, професор Слободян О.М.

доктор медичних наук, професор Тащук В.К.

доктор медичних наук, професор Ткачук С.С.

доктор медичних наук, професор Тодоріко Л.Д.

ISBN 978-966-697-627-0

© Буковинський державний медичний  
університет, 2016



працездатного віку ХСК посідають 2-ге місце і складають 28%. Тому медико-соціальне значення профілактики цих хвороб для українського суспільства надзвичайно велике.

Метою нашого дослідження було вивчити обізнаність лікарів про стан здоров'я своїх пацієнтів, що хворіють на ХСК.

Дослідження проводилося шляхом анкетного опитування лікарів лікувально-профілактичних закладів області.

На перше запитання «Як Ви оцінюєте стан здоров'я своїх пацієнтів?» відповіді розподілилися таким чином: відмінно – 0,5±1,1%; добре – 34,1±2,2%; задовільно – 63,5±3,3%; незадовільно – 1,9±1,6%.

Результати опитування показали, що більша частина опитаних лікарів оцінюють стан здоров'я своїх пацієнтів як задовільний, а це на нашу думку свідчить про те що серед населення області переважають хронічні хвороби.

Наступне запитання «Який з чинників ризику виникнення ХСК Ви вважаєте найбільш небезпечним?» отримали наступні відповіді: 49,5±3,4% – тютюнопаління; 62,6±2,5% – вживання спиртних напоїв; 40,4±2,4% – нерациональне харчування; 49,2±3,6% – надлишкова маса тіла; 35,4±2,5% – низька фізична активність.

Висновок очевидний, вживання спиртних напоїв та тютюнопаління, на думку медичних працівників, є основними причинами розвитку ХСК у їх пацієнтів.

Відповіді на запитання «Чи використовуєте Ви у повсякденній практиці шкалу ризику SCORE з метою оцінки ризику виникнення ХСК?» «так» відповіло 38,7±3,8% респондентів, «ні» – 61,3±4,2%. Але хочемо зазначити, що половина опитаних медичних працівників працює в стаціонарі, тому вони не достатньо займаються первинною профілактикою ХСК, а сконцентровані на їх лікуванні.

На запитання «Чи маєте Ви можливість обговорювати з пацієнтом зміни способу життя з метою профілактики виникнення хронічних неінфекційних захворювань?» «так» відповіло 36,0±2,3% медичних працівників, «ні» – 64,0±1,6%.

Отже, лікарі стаціонару обговорюють з пацієнтами наявність у них шкідливих звичок та необхідність їх усунення. Лікарі поліклінік недостатньо займаються профілактичною роботою або через відсутність достатнього рівня знань, часу чи бажання, тобто індивідуальна профілактика хромає. З іншого боку, вони погано обізнані у популяційних підходах, внаслідок чого й популяційна профілактика не розвивається. У країні немає єдиної системи стандартів навчання методам профілактики хронічних неінфекційних захворювань як на додипломному, так і на післядипломному рівнях. Таким чином, є потреба у зміцненні кадрового потенціалу служб охорони здоров'я фахівцями з профілактики. Це означає, що подальший розвиток системи підготовки кадрів має сприяти поліпшенню роботи з розповсюдження знань з профілактики хвороб серед населення.

Аналіз відповідей на запитання «Чи дотримується ваш пацієнт рекомендацій щодо зміни способу життя?» розподілився таким чином: «так» відповіло 20,6±1,3%; «ні» – 28,6±1,2%; «частково» – 50,8±1,8%.

Отже, для організації надання ефективної допомоги пацієнтам з поведінковими чинниками ризику медичний працівник має володіти ключовими елементами консультування, що дозволить не лише сформулювати у пацієнта бажання відмовитись від шкідливих звичок, але й значно зекономить час на консультацію. чинниками ризику.

Наступним запитанням анкети було «Чи вірите Ви в успіх дотримання рекомендацій щодо здорового способу життя?» 81,0±3,1% медичних працівників відповіло «так», а 19,0±1,8% – «ні».

Для підвищення ефективності всієї профілактичної роботи медичного працівника серед пацієнтів вона має стати пріоритетом у його роботі. Медичний працівник повинен володіти основами профілактичної допомоги з припинення дії шкідливих звичок.

Зазначимо, що значно підвищує ефективність оздоровчо-профілактичного втручання використання допоміжних матеріалів у вигляді пам'яток, буклетів, відеоматеріалів, Інтернет, телефонне консультування та спеціалізована допомога. Звернення медичного працівника до пацієнта під час спілкування повинні бути чіткими, переконливими та мати партнерський підхід. При такому консультуванні пацієнт буде ставитися до медичного працівника як до людини, яка здійснює професійну дружню підтримку у правильно обраному пацієнтом кроці – профілактика, або відмова від шкідливої поведінки.

Встановлено, що лікарі обізнані про стан здоров'я своїх пацієнтів, можуть його оцінити і відповідно вжити заходів щодо корекції лікування, знають про наявні у них шкідливі звички та проводять роботу з їх профілактики.

Таралло В.Л.

## СИСТЕМНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦЕЛЕВЫХ ПРОГРАММ ПО УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

*Кафедра социальной медицины та организации здравоохранения*

*Высшее государственное учебное заведение Украины*

*«Буковинский государственный медицинский университет»*

Важную роль в повышении отдачи от расходов на охрану здоровья населения призвано сыграть сопоставление конечных результатов работы с затратами на их получение. Но проводить такое сопоставление при сложившемся многообразии причинно-следственных взаимосвязей можно только при наличии единой унифицированной методики измерения каждого звена, участвующего в лечебно-профилактической работе.



Целью исследования является выделение системных параметров для определения результатов реализации целевых программ по улучшению здоровья населения. Материалами исследования являлись демографические показатели численности и структуры населения, его рождаемости, смертности с последующим определением на этой основе системных параметров его выживания и здоровья.

Трудности получения интегральных системных критериев для оценки «затраты – эффект» в здравоохранении обусловлены, прежде всего, отсутствием общепризнанных специалистами методологии и информационной основы для определения таких параметров. Действительно, до открытия закона выживания популяций и закона сохранения здоровья невозможно было найти приемлемых для указанных целей критериев. Теперь они найдены и стали основой создания универсальных таблиц для оценки деятельности социоэкологических национальных и территориальных систем (служб) охраны, сохранения и развития здоровья населения (в любой из стран мира).

Этими критериями являются два системных параметра указанных законов: внутренней ( $\alpha$ ) и внешней ( $\gamma$ ) жизнеспособности и жизнестойкости, а также болезнестойкости (соответственно ( $\alpha_n$  и  $\gamma_n$ ) населения. Первое название представляет социобиологический аспект показателей, второе – медико-экологический, третье – риск заболеваний в определенное время и определенной среде, а все вместе – способность к выживанию:  $\alpha$  – врожденную, заложенную видом *homo sapiens* и предками,  $\gamma$  – расходную, связанной со средой проживания, способом, образом, укладом жизни в ней, в том числе и качеством медико-профилактической помощи.

Приведенные параметры позволяют оценивать результаты любой планируемой и действующей (реализуемой) оздоровительной программы, определять ожидаемые показатели средней продолжительности жизни, её здоровую и болезненную части, качество жизни на любой территории проживания, в том числе с учетом распространенности хронических (сокращающих продолжительность жизни), заболеваний и влияющих на их увеличение (уменьшение) факторов, затрат на их устранение: как общесоциальных, так и в здравоохранении.

Чебан В.І., Петрусяк Ю.І.

### СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЯ (ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД)

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

Ринок праці (робочої сили) – це система суспільних відносин, пов'язаних із купівлею і продажем товару «робоча сила». Крім цього, ринок праці є сферою працевлаштування, формування попиту й пропозиції на робочу силу. Особливість ринку праці полягає в тому, що він охоплює не тільки сферу обігу товару «робоча сила», а й сферу виробництва, де найманий працівник працює.

Ринок охоплює всіх *здатних* працювати: як зайнятих, так і незайнятих найманою працею. Це особи, що не працюють, але бажають працювати й шукають роботу (безробітні, які мають відповідний статус; особи, які мають вперше приступити до трудової діяльності; особи, які шукають заняття після перерви у роботі); особи, котрі хоча і мають роботу, проте не задоволені нею і шукають друге місце основної або додаткової роботи; 3) особи, які зайняті, проте явно ризикують утратити роботу і тому шукають друге місце роботи.

Вказані категорії людей і визначають пропозицію праці на ринку праці. Отже, ринок праці — це ринок найманої праці. Він охоплює відносини від моменту наймання працівників па роботу до їхнього звільнення.

Суб'єктами ринку праці є роботодавці і наймані робітники. Ринок праці являє собою взаємовідносини між роботодавцями і найманими працівниками на підставі договору або контракту щодо купівлі-продажу спеціального товару «робоча сила».

Метою дослідження є аналіз досвіду з працевлаштування на прикладі окремих європейських держав та підвищення рівня компетентності випускників навчальних закладів. Методами дослідження були бібліографічний, семантичний, використання Інтернет-ресурс.

Важливими складовими алгоритма працевлаштування є:

Резюме – це пропозиція/запит кандидата на певну посаду до роботодавця на підтримку відносин праці чи стажування; пакет документів, що подається для прийому на роботу, практику чи стажування. В одних випадках ми або значно скорочуємо обсяг резюме, або навпаки, навмисно збільшуємо кількість сторінок, в інших випадках пишемо багато, але не по суті, а адже фактично, резюме при пошуку роботи сприймається як професійна автобіографія і від його написання залежить багато чого - одержувач вашого резюме не бачить вас, не чує і орієнтується виключно на те, що ви самі про себе і написали. Інформація повинна бути вичерпною і достатньою. Його види: 1. Письмове відправляється поштою. 2. Електронне – електронною поштою. 3. Онлайн-резюме: заповнюється особлива аплікаційна форма у базі даних так званої «кар'єрної сторінки» фірм та інституцій.

Структура резюме: титульний лист, супровідний (мотиваційний) лист, автобіографія, посвідчення про роботу, відгуки про практику, дипломи про освіту. Важливу роль при подачі заявки на роботу відіграє так звана «папка-резюме»; вона повинна відображати професійні якості свого власника, його організований та структурований стиль роботи з документами.

Структура резюме. Титульний лист. Основні елементи включають: назву організації і посаду, на яку претендуєте; Ваші ПІБ, адреса, телефон, ел. пошта; фото (за бажанням): краще робити професійне фото в належній якості;