



Аналізуючи загальноєвропейську систему педіатричної нефрології слід зазначити на наявності суттєвих історичних, професійних (медичних) та матеріально-технічних відмінностей у функціонуванні, підготовці фахівців, наданні спеціалізованої нефрологічної допомоги дитячому населенню (методами лікування) та собівартості медичних послуг у країнах Європи. Однією із важливих «відмінностей» країн Східної та Західної Європи є рівень фахової підготовки (спеціалізації) лікарів, що надають спеціалізовану нефрологічну допомогу дітям. Слід зазначити, що педіатрична нефрологічна служба країн Центральної та Східної Європи – «сусідів» України (Румунія, Польща, Угорщина, Чехія) та прибалтійських країн (Латвія, Литва, Естонія), впродовж останніх десятиліть, зробили «суттєвий крок» у інтеграції (підвищення стандартів якості надання медичних послуг) до європейських медичних систем завдяки суспільно-політичним та економічним подіям.

Вашк М.З.

ПРО РОЗВИТОК ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ БУКОВИНИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

На сьогоднішній день паліативна та хоспісна допомога стала однією з найбільш гострих медико-соціальних суспільних проблем в країні. ВООЗ визначила, що паліативна допомога – це напрямок медичної, соціальної допомоги, що застосовується для пацієнтів з важкими невиліковними хворобами та обмеженою тривалістю життя. Цей вид підтримки набуває загальнодержавного значення. Адже система надання передбачає не лише медикаментозне лікування, але і перелік заходів, спрямованих на вирішення психологічних, соціальних та духовних проблем хворого та членів його сім'ї. Крім того, у світі в кінці 20 сторіччя розпочалися глибокі демографічні та соціальні зміни, які є характерними для більшості постіндустріальних країн світу, в тому числі і для України: відбувається постаріння населення із значним накопиченням осіб похилого та старечого віку, у яких збільшується важкість та тривалість хвороб, змінюється розподіл нозологічних форм захворювань.

Завданням даної роботи – проаналізувати стан зазначеної вище медичної допомоги хворим у лікувально-профілактичних закладах Чернівецької області. В роботі використано статистичний та аналітичний методи.

Особи старші 60 років вмирають від хронічних невиліковних захворювань. Згідно з прогнозами експертів Європейського бюро ВООЗ на 2020 рік причини смерті цих осіб в ранжованому переліку будуть такими: ішемічна хвороба серця; порушення мозкового кровообігу, в т.ч. інсульти; хронічні обструктивні захворювання легень; інфекції нижніх дихальних шляхів; рак легень, трахеї та бронхів. Для запобігання причин смерті від хвороб необхідна високоспеціалізована, професійна паліативна допомога. Згідно інформації вітчизняних аналітиків в Україні паліативної допомоги щорічно потребують більше 0,5 млн. осіб. В основному, це хворі в термінальній стадії перебігу онкологічних та серцево-судинних захворювань, з важкими дегенеративними формами захворювань головного мозку, СНІД і туберкульоз. Догляд за такими пацієнтами потребує чималих психологічних, фізичних та фінансових зусиль від членів родин цих хворих, яких за самими мінімальними підрахунками також до мільйона осіб.

Як засвідчує інформація у звітах лікувально-профілактичних закладах Чернівецької області ф. №20 за 2016 рік в жодному з них про цей вид допомоги згідно таб. 3100 «Використання ліжкового фонду» зазначеного профілю в області не існує. Стосовно туберкульозних хворих в туб відділенні с. Молоді для занедбаних форм використовується паліативна допомога як складова комплексного лікування, але профіль стаціонарних ліжок відсутній. На первинному рівні за такими хворими наглядають лікарі загальної практики, дільничні терапевти та медперсонал ФАПів в сільській місцевості, тобто забезпечують амбулаторно-поліклінічний обсяг допомоги. На сьогодні в Україні, так в області відсутня єдина система надання паліативної допомоги, як дітям, так і дорослим, як амбулаторно-поліклінічного, так і стаціонарного обсягу. Таким чином, для запровадження цього виду медичної допомоги потрібно, як через державне, так і приватне фінансування, та створення повноцінного обсягу паліативної допомоги на всіх територіях держави.

Власик Л.Й.

ІНТЕГРОВАНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА ТА ЇЇ РОЛЬ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ ПРОФІЛАКТИКИ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

У Європейському регіоні на неінфекційні захворювання (НІЗ) припадає 77% тягаря хвороб і майже 86% передчасної смертності. Незначний прогрес у зменшенні тягаря НІЗ спонукав медичну спільноту до нових ініціатив з розвитку і перетворення надання медичної допомоги. До прикладу, схвалена у 2016 році Європейська рамкова основа для дій із організації інтегрованого надання медичних послуг спрямована на вирішення пріоритетного завдання щодо трансформації систем охорони здоров'я відповідно до викликів XXI століття. Вона містить короткий перелік основних напрямів для перетворення системи надання послуг охорони здоров'я з метою підвищення рівня їх орієнтованості на кінцеві результати і на потреби пацієнтів.



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 –