

пакети «цифрова рентгенографія в закладах ПМД» та «стандартизовані протоколи ультразвукових досліджень в закладах ПМД» або об'єднаний пакет «ЦРГ та стандартизовані протоколи УЗД в закладах ПМД».

Використання в закладах ПМД променевої діагностики дає можливість скоротити часові та матеріальні витрати на отримання пацієнтами діагнозу і забезпечити доступність, результативність, своєчасність та економічну ефективність первинної медичної допомоги.

ІНТЕГРОВАНА МОДЕЛЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ, ЩО ПІДДАЮТЬСЯ АМБУЛАТОРНОМУ ЛІКУВАННЮ

Лехан В. М., Гриценко Л. О.

м. Дніпро, Дніпровський державний медичний університет

Безперервність різних етапів надання медичної допомоги хворим розглядається як одне з основних завдань охорони здоров'я в сучасному світі для забезпечення якості та результативності медичної допомоги (ВООЗ, 2016). За даними досліджень Світового банку встановлено, що в Україні медична допомога пацієнтам із захворюваннями, які піддаються амбулаторному лікуванню (ЗПАЛ) носить дискретний характер. Так, при окремих ЗПАЛ (артеріальна гіпертензія, діабет) на кожному з етапів допомоги (діагностика, лікування, моніторинг, контрольованість стану) втрачається від 8% до 80% і більше пацієнтів. Найбільші розриви реєструються при моніторингу та контрольованості захворювання після лікування (35–84%). З використанням методу концептуального моделювання нами розроблена інтегрована модель надання медичної допомоги хворим із ЗПАЛ. Центральне місце в моделі посідає сукупність заходів із забезпечення безперервності (континууму) медичної допомоги, який складається з горизонтальної та вертикальної інтеграції. Горизонтальна інтеграція – це підтримка пов'язаності (linking) етапів медичної допомоги на рівні первинної допомоги, що набуває особливого значення при їх відтермінованості в часі, перш за все, при хронічному перебігу ЗПАЛ. Вертикальна інтеграція – наявність двостороннього зв'язку між первинним і вторинним рівнями допомоги. Інструментами інтеграції є наскрізні клінічні настанови/протоколи та механізми відстеження проходження пацієнтами етапів медичної допомоги. Додатковими компонентами моделі є пакет заходів щодо підвищення комплайентності пацієнтів зі ЗПАЛ, запровадження електронної охорони здоров'я та оптимізація структурної складової первинної допомоги, а також забезпечення умов її зміцнення з боку власника відповідних закладів первинної допомоги та замовника медичних послуг.

КЛІНІЧНЕ МЕДСЕСТРИНСТВО ЯК ОДНА ІЗ ОСНОВНИХ ДИСЦИПЛІН ЦИКЛУ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Мазур Л. П.

м. Тернопіль, Тернопільський національний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України

Однією з ключових дисциплін циклу професійної підготовки освітньо-професійної програми (ОПП) спеціальності «Медсестринство» кваліфікації «Бакалавр» є «Клінічне медсестринство». Дисципліна складається з 11 кредитів ЄКТС (330 годин, із них 182 – аудиторні) та чотирьох розділів: терапії, хірургії, педіатрії і профпатології.

Предмет викладається на четвертому курсі, що дозволяє студентам на основі вже здобутих знань із базових і клінічних предметів вдосконалювати та систематизувати навички, що стосуються алгоритмів діагностики і лікування найбільш поширених захворювань, а також принципів медсестринського догляду за такими пацієнтами. Розділ «Клінічне медсестринство в терапії» складається з лекцій, практичних занять і самостійної роботи студентів.

На кожній лекції розглядаються принципи медсестринського догляду за пацієнтами з патологією певної системи внутрішніх органів, увага присвячується сучасним методам діагностики і ведення таких пацієнтів, а також – алгоритмам медсестринського догляду. Під час практичних занять дані питання вивчаються більш глибоко, проводяться дискусії зі студентами та обговорення клінічних випадків. Важливим при цьому є зосередження не на класичних варіантах клінічного перебігу захворювань, знання щодо чого студенти вже здобули при вивченні інших

предметів ОПП протягом попередніх років навчання, а на розгляді та обговоренні більш складних клінічних ситуацій та випадків, що характеризуються нетиповим перебігом, розвитком ускладнень чи невідкладних станів та потребують обґрунтованого та зваженого підходу для вибору оптимальної тактики медсестринського догляду. При ознайомленні з методиками медсестринського ведення пацієнтів терапевтичного профілю акцентується увага на принципах доказової медицини, розгляді рівнів доказовості застосовуваних в Україні методів амбулаторного та стаціонарного лікування.

Робоча програма і навчально-методичний комплекс дисципліни щороку переглядаються, що дозволяє вчасно вносити зміни, які відповідають актуальним тенденціям сучасного медсестринства. Зокрема, протягом останнього року в навчальні матеріали внесено дані щодо COVID-19, окремо виділено алгоритми діагностики та невідкладної допомоги при невідкладних станах у терапії, а також акцентовано увагу на основних принципах трансплантації як методу лікування захворювань внутрішніх органів вкрай тяжкого ступеня.

Висновки. Таким чином, якісне викладання предмету «Клінічне медсестринство» дозволяє забезпечити підготовку висококваліфікованих фахівців у галузі охорони здоров'я, здатних розв'язувати комплексні проблеми медсестринського догляду за пацієнтами з патологією внутрішніх органів.

ОЦІНКА ВПЛИВУ КУЛЬТУРНИХ ДЕТЕРМІНАНТ ІНДИВІДУАЛЬНОГО РІВНЯ НА СТАН ЗДОРОВ'Я ГРОМАДИ

Мілашовська В., Любінець О.

м. Львів, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета роботи: враховуючи динаміку соціальних змін в Україні дослідити оцінку впливу культурних детермінант індивідуального рівня на стан здоров'я населення шляхом самооцінки способу життя.

Матеріали та методи. Було проведено анонімне опитування 483 мешканців Мукачівського району Закарпатської області України за власно розробленою анкетною.

Використано два типи методів статистичного аналізу: представлення (опис) розвідка і пояснення отриманих даних.

Результати. Серед культурних детермінант індивідуального рівня ми досліджували поведінкові ризики для здоров'я, а саме вплив шкідливих звичок, таких як паління та вживання алкоголю. Встановлено, що $(26,71 \pm 2,01) \%$ ($p \leq 0,005$) респондентів наразі палять, а $(48,45 \pm 2,27) \%$ ($p \geq 0,05$) вживають алкогольні напої.

Відзначено, що $(22,77 \pm 1,91) \%$ опитаних респондентів курили, а $(50,31 \pm 2,28) \%$ ніколи не курили. Серед курців психоемоційний стрес спостерігався у $(49,61 \pm 4,40) \%$ ($p \leq 0,005$); $(33,33 \pm 4,15) \%$ ($p \geq 0,05$) в анкетах вказали на незадовільний матеріальний стан, а $(43,41 \pm 4,36) \%$ ($p \leq 0,005$) оцінюють як задовільний, поганий та дуже поганий стан власного здоров'я.

Достовірно встановлено, що кількість курців і колишніх курців мають перевагу серед чоловіків – $(64,08 \pm 4,03) \%$ [серед жінок – $(27,22 \pm 3,22) \%$].

Найбільша кількість курців і осіб, які раніше курили, було у віковій групі старше 40 років [$(61,10 \pm 3,15) \%$, $p \leq 0,005$] та з середньою спеціальною освітою [$(45,68 \pm 3,22) \%$, $p \leq 0,005$].

Серед респондентів, які вживають алкоголь – $(67,95 \pm 3,05) \%$ ($p \leq 0,05$) відчували психоемоційне перевантаження. Майже п'ята частина всіх респондентів – $(16,56 \pm 1,69) \%$ і курять, і вживають алкоголь.

Висновок. Місце таких шкідливих звичок, як паління та вживання алкоголю, у способі життя мешканців і суб'єктивна оцінка ними стану свого здоров'я свідчать про важливість подальшої профілактичної роботи з цих питань.

РОЛЬ УКРАЇНСЬКОГО ЛІКАРСЬКОГО ТОВАРИСТВА ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ РОСІЙСЬКО-УКРАЇНСЬКОЇ ВІЙНИ

Рачкевич С. Л., Кориляк Н. І.

Ми вважаємо, що через колосальний досвід роботи у медицині, світове визнання та співпрацю з міжнародними медичними колегами центральну ланку в організації та координації медицини має зайняти Світова Федерація Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). Наші