

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ
АККОНСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ БЕРЛІНУ**

МАТЕРІАЛИ

***ДРУГОГО МІЖНАРОДНОГО
УКРАЇНО-НІМЕЦЬКОГО СИМПОЗИУМУ
З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я***

*«Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики
сьогодення і перспективи розвитку»*

**22-24 вересня 2020 року
м. Тернопіль**

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2020

УДК 614.2:351.77(063)

Відповідальні за випуск: завідувач кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України проф. Сатурська Г.С.

та доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я ТНМУ імені І. Я. Горбачевського МОЗ України Слободян Н.О.

Громадське здоров'я в соціальному і освітньому просторі – виклики сьогодення і перспективи розвитку: матеріали Другого міжнар. укр.-нім. симп. з громад. здоров'я, 22–24 верес. 2020 р. – Тернопіль : ТНМУ, 2020. – 67 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

передчасної смерті та інвалідності, пов'язаних з різними факторами ризику, використовуючи дані за ступенем впливу і дії різних факторів ризику.

Дослідження ГТХ дає високоякісні оцінки рівня захворювань і травм, більш точні, ніж публікуються фахівцями з окремих захворювань. Розрахунок ГТХ було створено почасти тому, що за спостереженнями дослідників оцінки смертності в рамках досліджень окремих захворювань при підсумовуванні давали загальне число смертей, яке перевищує 100%.

Крім забезпечення порівнюваних даних і комплексної картини причин передчасної смертності та інвалідності, дослідження ГТХ також оцінює тягар хвороб, пов'язаних з різними факторами ризику. Підхід дослідження ГТХ виходить за рамки оцінок поширеності певних факторів ризику, наприклад числа курців або людей, що зловживають алкоголем серед всього населення. За рахунок порівняльної оцінки ризиків дослідження ГТХ включає як дані про поширеність певних факторів ризику, так і дані про відповідну шкоду, що заподіюється кожним фактором. У дослідженнях враховуються дані про передчасну смертність і інвалідність, пов'язану з підвищеним артеріальним тиском, вживанням тютюну і алкоголю, недостатніми фізичними навантаженнями, забрудненням повітря, нездоровим раціоном харчування та іншими факторами ризику, що приводять до погіршення здоров'я. Гнучкі алгоритми обробки даних дослідження ГТХ дозволяють регулярно оновлювати результати в міру надходження нових даних і публікацій епідеміологічних досліджень. Тому дослідження ГТХ може використовуватися на глобальному, національному та місцевому рівнях для розуміння тенденцій в сфері охорони здоров'я з плином часу.

Висновки. Отже, дослідження глобального тягара хвороб – це систематична наукова робота, спрямована на вивчення того, як ініціативи в галузі охорони здоров'я дозволяють зберегти роки життя, в тому числі здорового та повноцінного. Глобальний рівень досліджень дозволяє виявити як слабкі місця в організації охорони здоров'я, так і "плями" в статистичних даних.

Галієнко Л. І.

СУЧАСНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОГО РІВНЯ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
(Київ, Україна)

Мета роботи: Дослідження стану і перспектив вдосконалення профілактичної роботи лікарів первинного рівня.

Матеріали та методи. Документи ЄРБ ВООЗ, джерела наукової літератури з проблеми за 2014-2019 роки, матеріали власних досліджень. Методи: бібліосемантичний, системний підхід, структурно-логічний аналіз.

Результати. Ефективність профілактики як реального шляху подолання сучасних глобальних загроз здоров'ю населення доведено досвідом реалізації профілактичних програм і стратегій у багатьох країнах. Тому саме профілактика у сучасних умовах є основою соціальної політики у сфері охорони здоров'я на національному і глобальному рівнях, що втілено у

конституціях країн, національному законодавстві, програмних і стратегічних документах ВООЗ й інших міжнародних організацій. ВООЗ наголошує на необхідності загальнодержавного вирішення і міжсекторальних для ефективної реалізації завдань профілактики, із залученням не тільки державних інституцій, системи охорони здоров'я, системи громадського здоров'я, але й інших секторів суспільства, недержавних структур, пацієнтських, волонтерських організацій, населення, розвитком державно-приватного партнерства тощо.

Передумовами успішної профілактичної діяльності системи охорони здоров'я, яка грає ключову роль у реалізації профілактичних заходів, є пріоритизація вдосконалення профілактики захворювань, факторів ризику їх розвитку та формування здорового способу життя у державній політиці, запровадження міжсекторального підходу, оптимізація фінансового, кадрового, матеріально-технічного, технологічного, інформаційного і фінансового забезпечення сектору охорони здоров'я.

Профілактичні заходи мають стати найважливішою складовою діяльності системи охорони здоров'я, зокрема, її первинної ланки, спрямованої не лише на попередження хвороб, факторів ризику (ФР) їх розвитку, збереження і зміцнення здоров'я, продовження активного творчого довголіття, але й формування у населення свідомого, відповідального ставлення до свого здоров'я, активної здоров'язберігальної поведінки, підвищення рівня медичної активності. Особливу увагу лікарі закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) первинного рівня мають приділяти контингентам осіб, які мають підвищений ризик розвитку захворювань.

Безумовно, ефективна реалізація такого широкого діапазону профілактичних заходів потребує належної підготовки лікарів первинного рівня на переддипломному та післядипломному етапах та їх безперервного професійного розвитку.

Оцінки змісту типового навчального плану і програми інтернатури випускників закладів вищої медичної освіти за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина» в частині профілактичної складової засвідчили необхідність їх суттєвої корекції, з урахуванням світового досвіду, зокрема, розширення тематичної спрямованості, форм профілактичної роботи, переліку практичних навичок і умінь щодо корекції ФР тощо.

За даними літератури у повсякденній діяльності лікарі загальної практики-сімейні лікарі на профілактичну роботу використовують 14,7% робочого часу. Встановлено наявність низки недоліків і невирішених організаційних проблем профілактичної роботи ЗОЗ первинного рівня. Зокрема, виявлено недостатню готовність медичного персоналу первинної ланки до дієвої профілактики захворювань: понад 80% медиків ПМСД не знають критеріїв діагностики ФР, лише 23% вважають первинну профілактику ефективним засобом зміцнення здоров'я, сумніваються відносно можливостей профілактики 71% респондентів]. Проведений аналіз засвідчив недооцінку лікарями первинної ланки наявних у пацієнтів ФР. Наприклад, індекс маси тіла (ІМТ) визначається та відображається з відповідною інтерпретацією в медичній документації лише у 9,9% хворих; не проводиться визначення ІМТ у 54% хворих, визначається нерегулярно – у 36% пацієнтів. В медичній документації у 46% відсутня інформація щодо корекції ФР.

Результатами соціологічних досліджень серед споживачів медичної допомоги виявлено недостатнє розуміння значущості свідомого і відповідального ставлення до власного здоров'я, до проблеми профілактики захворювань і засад здорового способу життя, недостатню медичну активність. Зокрема, встановлено, що велика частка респондентів у разі захворювань не звертається за медичною допомогою, віддаючи перевагу самолікуванню (45,4%), з використанням народних засобів (13,74%) або за допомогою ліків (31,7%). Більше ніж третини пацієнтів (37,4%) повідомили, що у разі хвороби звертаються до сімейного лікаря та до вузького спеціаліста (3,7%); 2,9% викликають швидку допомогу, 1,2% звертаються до стаціонару, 2,6% мають лікарів серед родичів, друзів чи знайомих.

Важливе значення у здійсненні профілактичних заходів має співпраця медичного персоналу ЗОЗ, що надають медичну допомогу, особливо на первинному рівні, з системою громадського здоров'я. Як показує світовий досвід, така співпраця є надзвичайно дієвою при здійсненні різноаспектних профілактичних заходів в рамках первинної та вторинної профілактики.

До заходів первинної профілактики, здійснюваних спільно з системою громадського здоров'я, відносять, наприклад, заходи щодо попередження інфекційних захворювань шляхом імунізації, скорочення поширеності ФР неінфекційних захворювань в рамках спільної санітарно-просвітницької роботи, інформаційно-роз'яснювальної діяльності серед населення щодо ФР для здоров'я (поведінкових, медичних та ін.), консультування та вжиття заходів щодо зниження цих ризиків на індивідуальному рівні і на рівні спільноти тощо.

Успішною є співпраця системи громадського здоров'я із ЗОЗ у виконанні низки завдань у рамках вторинної профілактики, наприклад реалізації скринінгових програм з метою раннього виявлення захворювань; здійснення програм охорони здоров'я матері і дитини, в тому числі скринінгу і профілактики вроджених вад тощо.

Висновки. Вдосконалення профілактичної діяльності ЗОЗ первинного рівня потребує комплексного міжсекторального підходу, зокрема:

- оптимізації навчальних програм переддипломної та післядипломної підготовки лікарів в частині посилення профілактичної складової;
- забезпечення якісної підготовки лікарів на переддипломному та післядипломному етапах на рівні міжнародних стандартів;
- покращення нормативно-правового та ресурсного (кадрового, матеріально-технічного, технологічного, інформаційного, фінансового) забезпечення;
- дієвої співпраці ЗОЗ з закладами системи громадського здоров'я, іншими причетними секторами;
- формування у населення свідомого, відповідального ставлення до свого здоров'я, прихильності до засад здорового способу життя, норм здоров'язберігальної поведінки.