

направлення, крім ургентних випадків, пацієнт безоплатно не зможе отримати спеціалізовану медичну допомогу центральним елементом системи стає лікар загальної практики-сімейний лікар.

З метою забезпечення ефективної медичної допомоги населенню з цереброваскулярними необхідно підвищити рівень теоретичних і практичних компетенцій сімейних лікарів з надання даного виду медичної допомоги та забезпечити інформаційними та методичними матеріалами, засобами медичного призначення. Також необхідно визначити обсяги медичної допомоги. До них має бути віднесено: визначення осіб з факторами ризику розвитку цереброваскулярних хвороб та церебральних інсультів, розробка для них рекомендацій із способу життя

та лікувальних заходів, формування у них прихильності до виконання лікарських рекомендацій та інформування про тактику дій при загрозливих життю станах та тактиці дій при них.

**Висновки.** Залучення до надання медичної допомоги хворим на цереброваскулярні хвороби спеціалістів первинної медико-санітарної допомоги буде сприяти підвищенню рівня профілактичної роботи в тому числі формуванню у населення мегаполісу більш відповідального ставлення до особистого здоров'я, зниженню рівня цереброваскулярних інсультів та своєчасного звернення при їх розвитку за медичною допомогою.

DOI 10.24144/2077-6594.2.2020.201634

Кошеля І.І., Слабкий Г.О., Качала Т.В.

## Задачі первинної медико-санітарної допомоги з профілактики інфарктів міокарда

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – удосконалити організаційні підходи на первинному рівні надання медичної допомоги з профілактики інфарктів міокарда.

**Матеріали та методи.** При проведенні дослідження використано чинні законодавчі акти України з питань організації діяльності первинної медико-санітарної допомоги населенню та міжнародні рекомендації з організації медичної допомоги при ішемічній хворобі серця. При виконанні роботи використано методи контент-аналізу та структурно-логічного аналізу.

**Результати.** В Закарпатській області на ішемічну хворобу серця хворіє 242602 осіб дорослого населення, що становить 25191,8 на 100 тис. відповідного населення. На гіпертонічну хворобу страждає 303126 осіб дорослого населення, що становить 31476,6 на 100 тис. відповідного населення. Захворюваність на ішемічну хворобу серця склала 1769,2 на 100 тис. дорослого населення, а захворюваність на гіпертонічну хворобу склала 2167,2 на 100 тис. дорослого населення. Із загальної кількості хворих на ішемічну хворобу серця під диспансерним наглядом знаходиться 86,4%, а хворих на гіпертонічну хворобу – 88,2%.

В 2018 році на гострий інфаркт міокарда захворіло 1052 осіб або 109,2 осіб на 10 тис. дорослого населення, а на трансмуральний інфаркт міокарду захворіло 750 осіб, що склало 77,9 на 10 тис. дорослого населення з тенденцією показника за останні п'ять років до збільшення. Рівень диспансеризації осіб, які перенесли гострий інфаркт

міокарда склав 16,6%, а трансмуральний інфаркт міокарда 16,0%.

В умовах впровадження системи державних гарантій медичної допомоги основний тягар з первинної профілактичної роботи, надання первинної медичної допомоги, проведення після стаціонарної реабілітаційної допомоги та диспансеризації (моніторингу стану здоров'я та вторинної профілактики) лягає на сімейних лікарів. Сімейні лікарі визначають медичний маршрут пацієнта та при необхідності скеровують для отримання спеціалізованої медичної допомоги.

В цих умовах, від ефективної комплексної медичної допомоги яку надає сімейний лікар хворим на хвороби системи кровообігу залежить рівень захворюваності на гострий інфаркт міокарда та його медико-демографічні наслідки.

Задачами первинної медико-санітарної допомоги з профілактики інфарктів міокарда являється наступне: введення реєстру хворих на хвороби системи кровообігу з визначенням груп ризику розвитку гострого інфаркту міокарда. Для кожної особи з групи ризику мають розроблятися індивідуальні плани профілактики розвитку гострого інфаркту міокарда з проведенням мотиваційних консультацій при можливості із залученням психологів. Всі особи, які перенесли гострий інфаркт міокарда відносяться до групи ризику розвитку повторного інфаркту міокарда і підлягаю даній реабілітаційній програмі. Крім того, всі вказані особи повинні отримати пам'ятку з тактики дій при загрозливих життю станах з вказаними номерами телефонів для термінового звернення.

**Висновки.** Ефективна профілактична робота первинної ланки надання медичної допомоги з особами, які відносяться до групи високого ризику розвитку

інфаркту міокарда дозволить знизити рівень його розвитку та зменшити рівень його тяжких медико-демографічних та соціальних наслідків.

DOI 10.24144/2077-6594.2.2020.201635

Слабкий Г.О., Миронюк І.С., Білак-Лук'янчук В.Й.

## Спільні задачі первинної медико-санітарної допомоги та системи громадського здоров'я по збереженню здоров'я населення

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – розробити та представити спільні задачі первинної медико-санітарної допомоги та системи громадського здоров'я по збереженню здоров'я населення.

**Матеріали та методи.** Матеріалами дослідження стали чинні законодавчі акти України з питань організації діяльності первинної медико-санітарної допомоги населенню та системи громадського здоров'я. При виконанні роботи використано методи контент-аналізу та системного підходу.

**Результати.** В Закарпатській області сформована система первинної медико-санітарної допомоги та формується система громадського здоров'я. Відповідно до чинного законодавства України основною задачею первинної медичної допомоги є в тому числі профілактика як інфекційних так і неінфекційних захворювань, формування у населення здорового способу життя, виявлення захворювань на ранніх стадіях розвитку та проведення роботи з мінімізації індивідуальних факторів ризику розвитку захворювань та їх ускладнень. Головна задача системи громадського здоров'я полягає у збереженні та зміцненні здоров'я населення шляхом

промоції здоров'я, моніторингу та реагування на надзвичайні ситуації в сфері громадського здоров'я, формування у населення відповідального ставлення до особистого здоров'я. В досягненні мети відміною в організації роботи цих вказаних ланок охорони здоров'я населення є те, що первинна ланка медичної допомоги здійснює свою діяльність на індивідуальному, а система громадського здоров'я на рівні громад та популяційному рівні. Комплексне об'єднання їх зусиль дозволить координувати напрямки та заходи діяльності та підвищити їх ефективність. З метою координації зусиль системи первинної медико-санітарної допомоги та системи громадського здоров'я рекомендується розробити перспективний план сумісної роботи названих структур та детальні комплексні заходи як на рівні регіону так і на рівні кожної адміністративної території регіону враховуючи медико-демографічні, соціально-економічні та екологічні особливості кожної території.

**Висновки.** Сумісна робота первинної ланки надання медичної допомоги та системи громадського здоров'я забезпечить підвищення рівня профілактичної роботи та зміцнення здоров'я населення Закарпаття.

DOI 10.24144/2077-6594.2.2020.201636

Рогач І.М., Данко Д.В.

## Забезпечення населення гірської та передгірської зони Закарпаття первинною медико-санітарною допомогою

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – дослідити рівень забезпечення населення гірської та передгірської зони Закарпаття первинною медико-санітарною допомогою.

**Матеріали та методи.** При проведенні дослідження використано дані галузевої статистичної

звітності по Закарпатській області за період 2019 рік. В ході дослідження використано статистичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

**Результати.** Закарпатська область характеризується наявністю трьох географічних зон проживання населення: