

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:

рівнинна, передгірська та гірська. В плані організації медичної допомоги населенню особливе значення має забезпечення населення передгірської та гірської зони в зв'язку із складнощами доступності до закладів спеціалізованої медичної допомоги, особливо в весняний, зимовий та зимовий періоди. Так, в гірській географічній зоні в розрізі населених пунктів відстань від районного центру до найбільш віддаленого села коливається від

29 км в Міжгірському районі до 51 км в Воловецькому районі. Із загальної кількості доріг (134,0 км) 35 (26,12%) є умовно проїзними в весняний, зимовий та осінній період.

Нами було досліджено та проаналізовано забезпечення населення передгірської та гірської зон Закарпаття закладами первинної медичної допомоги (таблиця).

Таблиця. Мережа закладів первинної медико-санітарної допомоги Закарпатської області, 2019 рік

Адміністративні території, географічні зони	Центри ПМСД	Заклади ПМСД			
		АЗПСМ всього	АЗПСМ сільські	АЗПСМ міські	ФАПи
Передгірська зона					
Іршавський район	1	30	29	1	13
Перечинський район	2	9	8	1	13
Свалявський район	2	14	13	1	11
Тячівський район	3	36	30	6	23
Хустський район	1	27	25	2	16
Гірська зона					
Великобerezнянський район	1	9	8	1	24
Воловецький район	1	6	4	2	23
Міжгірський район	1	17	16	1	20
Рахівський район	1	25	12	4	8

Станом на 2019 рік в передгірській та гірській географічних зонах Закарпатської області сформована мережа закладів ПМСД, яка юридично відокремлена від закладів спеціалізованої допомоги і залежить від кількості населення і типу його розселення.

Висновки. В області сформована достатня мережа закладів первинної медико-санітарної допомоги передгірської та гірської зон медичні працівники якої, при наявності транспорту, в змозі забезпечити населення медичною допомогою першого рівня.

DOI 10.24144/2077-6594.2.2020.201637

Щербінська О.С., Слабкий Г.О.

Основні напрямки інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної медико-санітарної допомоги

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета – визначити основні напрямки інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної медико-санітарної допомоги.

Матеріали та методи. Матеріалами дослідження стали чинні законодавчі акти України з питань організації акушерсько-гінекологічної допомоги і первинної медико-санітарної допомоги населенню та результати попередніх особистих досліджень. При виконанні роботи використано методи контент-аналізу та системного підходу.

Результати. Детальне вивчення ситуації щодо інтеграції акушерсько-гінекологічної допомоги на рівень первинної медико-санітарної допомоги показало наступне:

1) неготовність сімейних лікарів до надання акушерсько-гінекологічної допомоги в повному обсязі. Готовими проводити скринінг на виявлення візуальних форм онкозахворювань 25,73%, проводити діагностику та визначати тактику при гінекологічних захворюваннях 19,82%, проводити діагностику та визначати тактику при фізіологічній вагітності 24,89 %, проводити діагностику та визначати тактику при ускладненій вагітності 17,05%,