

Адже девізом навчально-просвітницької платформи «Сходи в Майбутнє» є: «Збудуй Себе — Збудуй Державу»!

Весь комплекс курсів, відкритих лекцій, практичних занять, робочих майстерень, інтерактивних семінарів, вебінарів гарантує допомогу слухачам у влаштування особистісного, професійного та суспільного життя, є підґрунтям для вироблення й реалізації своєї Місії і Призначення. У цьому й полягає Місія навчально-просвітницької платформи «Сходи в Майбутнє»: «Створити умови вільного прояву та здобуття знань, стати джерелом набуття вмінь та навичок, необхідних людині майбутнього!».

Навчально-просвітницька платформа «Сходи в Майбутнє» — це прекрасна можливість формування НОВОЇ ЛЮДИНИ-ЛІКАРЯ!

ЛІТЕРАТУРА:

1. Науково обґрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики — сімейного лікаря з позиції компетентнісного підходу / Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, В. Г. Слабкий [та ін.]. — Київ : МОЗ України, 2010. — 32 с.
2. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні, 2010 рік / за ред. Г. О. Слабкого. — Київ, 2011. — 28 с.
3. Матеріали круглого столу «Діяльність лікаря загальної практики — сімейного лікаря в рамках реформи місцевого самоврядування». — Тернопіль : ТДМУ, 2014.

ДО ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЖИВАЄМОСТІ ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ З НАДЗВИЧАЙНО МАЛОЮ МАСОЮ ТІЛА

Слабкий Г.О.¹, Дудіна О.О.¹, Дудник С.В.¹, ГАБОРЕЦЬ Ю.Ю.¹, Качала Л.О.²

¹м. Київ, Україна, Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

²м. Ужгород, Ужгородський національний університет

Ключовою проблемою зменшення перинатальних втрат є створення можливості виходження дітей з надзвичайно малою масою тіла при народженні. Концентрація вагітних з високим ризиком передчасних пологів у закладах охорони здоров'я (перинатальних центрів) третього рівня дозволяє забезпечити надання новонародженим дітям адекватної медичної допомоги. Так, у 2014–2015 роках до закладів третього рівня надання медичної допомоги госпіталізовано 59,0–62,0 % вагітних, які народили дітей з масою тіла 500–999 г і 52,4–55,3 % — з масою тіла 1000–1499 г.

Ефективність впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги характеризується показниками виживаємості у перші 168 годин життя недоношених новонароджених дітей. Так, у перші 168 годин життя в 2012 році вижило 57,6 % дітей, народжених з масою тіла при народженні 500–999 г, та 87,7 %, народжених з масою тіла 1000–1499 г. У 2015 році ці показники відповідно склали 63,0 та 91,3 %. При цьому частка недоношених дітей, які народилися і вижили перші 168 годин життя, вища у закладах охорони здоров'я другого рівня надання медичної допомоги, ніж третього рівня. Так, в закладах охорони здоров'я другого рівня у 2015 році вижило 69,7 % дітей, які народилися з масою тіла 500–999 г, та 92,2 % — з масою тіла 1000–1499 г. Відповідні показники у закладах охорони здоров'я третього рівня склали 59,4 та 92,0 %.