

ISSN 2077-6594



**УКРАЇНА.  
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**

*№ 4 (36), 2015*

*Украина. Здоровье нации  
Ukraine. Nation's Health*

**НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ**

**ЗАСНОВНИКИ**

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

**Головний редактор журналу** – Слабкий Г.О.

**Заступники головного редактора** – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.

**Відповідальний редактор** – Ситенко О.Р.

**Літературний редактор** – Ратаніна О.М.

**Дизайн і верстка** – Кривенко Є.М.

**Секретаріат** – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

**Голова редакційної колегії** Лехан В.М.

Болдижар О.О. Вороненко Ю.В. Гойда Н.Г. Голованова І.А. Голубчиков М.В.	Грузева Т.С. Децик О.З. Карамзіна Л.А. Ковальова О.М. Котуза А.С.	Лисак В.П. Любінець О.В. Мельник П.С. Нагорна А.М. Рогач І.М.	Сайдакова Н.О. Фера О.В. Чепелевська Л.А. Чопей І.В. Шатило В.Й.
---	---	---	--

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

**Голова редакційної ради** Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ) Бояр І. (Польща) Бугорков І.В. (Донецьк) Дудіна О.О. (Київ) Дудник С.В. (Київ) Жилка Н.Я. (Київ) Клименко В.І. (Запоріжжя)	Коваленко О.С. (Київ) Кудренко М.В. (Київ) Лашкул З.В. (Запоріжжя) Лобас В.М. (Донецьк) Майоров О.Ю. (Харків) Матюха Л.Ф. (Київ) Медведовська Н.В. (Київ)	Миронюк І.С. (Ужгород) Моїсеєнко Р.О. (Київ) Овоц А. (Польща) Огнев В.А. (Харків) Рудень В.В. (Львів) Ситенко О.Р. (Київ) Станчак Я. (Польща)	Степаненко А.В. (Київ) Толстанов О.К. (Київ) Ярош Н.П. (Київ) Ященко Ю.Б. (Київ)
--	---	---	---

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).  
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».  
Протокол № 9 від 26.11.2015 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна  
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.  
Підписано до друку 27 листопада 2015 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 2461

**Видавець:**

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

**Видавник:**

«СПД ФО «Коломіцин В.Ю.»  
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»  
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.  
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні,  
допускається лише з письмового дозволу редакції.

## ЗМІСТ

### АКТУАЛЬНА ТЕМА

<i>Шафранський В.В.</i> Використання документів Всесвітньої організації охорони здоров'я в розвитку громадської охорони здоров'я України. Частина перша .....	7
---	---

### ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

<i>Лашикул З.В.</i> Прогнозування розвитку артеріальної гіпертензії в дорослого населення Запорізької області на основі покрокового множинного логістичного регресійного аналізу .....	12
<i>Рудень В.В., Тімченко Н.Ф., Ковальська О.Р.</i> Про стан втрати працездатності серед населення України з причини гострого інфаркту міокарда .....	20

### ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

<i>Слабкий Г.О., Шатило В.Й., Шнута О.О.</i> Характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних та паразитарних хворобах .....	27
<i>Пасечников С.П., Сайдакова Н.О., Гродзінський В.І.</i> Соціальний вектор жінок репродуктивного віку, госпіталізованих із приводу гострого необструктивного пієлонефриту .....	33
<i>Качур О.Ю.</i> Сучасні методологічні підходи до оцінки діяльності рентгенологічної служби в системі охорони здоров'я України .....	40
<i>Слабкий Г.О., Зацик Н.С.</i> Концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю .....	45
<i>Якимець О.В.</i> Оцінка пацієнтами стаціонарної отоларингологічної допомоги .....	49

<i>Готь Н.Р.</i> Результати соціологічного опитування лікарів обласної лікарні щодо організації високоспеціалізованої медичної допомоги .....	53
--	----

<i>Скрип В.В.</i> Характеристика мережі закладів охорони здоров'я Закарпатської області та їх основних ресурсів .....	58
--	----

<i>Бідний В.В.</i> Ліжковий фонд урологічної спеціалізованої служби для дорослого населення міста Києва та основні показники його використання .....	62
---	----

### РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

<i>Жилка Н.Я., Кудря А.В.</i> Рівень задоволеності та інформованості населення щодо послуг лікаря загальної практики – сімейного лікаря (Інтернет-опитування) .....	66
--	----

<i>Шнута О.О.</i> Впровадження загальної лікарської практики – сімейної медицини в систему охорони здоров'я Житомирської області .....	70
---	----

### МЕДИЧНІ КАДРИ

<i>Погоріляк Р.Ю., Гульчій О.П.</i> Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні .....	76
---	----

<i>Вежновець Т.А., Парій В.Д.</i> Вплив віку, досвіду роботи та особистісних рис медичного персоналу на якість надання медичної допомоги .....	81
---	----

<i>Прохорова А.І.</i> Вплив східноєвропейських країн – членів Євросоюзу на забезпеченість Закарпаття молодшим медичним персоналом .....	87
--	----

<i>Бугорков І.В.</i> Совершенствование системы обучения на предаттестационном цикле по стоматологическим специальностям .....	91
--	----

## **БОРОТЬБА З СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИМИ ХВОРОБАМИ**

<i>Антоненко Ж.В., Юрченко О.В.</i> <b>Актуальність підвищення якості надання послуг у сфері ВІЛ/СНІДу в м. Києві .....</b>	<b>94</b>
<i>Жилка Н.Я., Орлова О.О.</i> <b>Стан інформованості ВІЛ-інфікованих жінок про методи та засоби планування сім'ї .....</b>	<b>98</b>
<i>Крисько М.О.</i> <b>Результати комплексної експертної оцінки з питань інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІДу на первинний рівень .....</b>	<b>102</b>

## **НАУКА – ПРАКТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

<i>Онисько О.В., Корчинська О.О., Петренко Т.Г., Волошина У.В.</i> <b>Особливості прегравідарної підготовки жінок із синдромом полікістозних яєчників на фоні інсулінорезистентності в анамнезі .....</b>	<b>107</b>
--	------------

<i>Костенко С.Б.</i> <b>Експериментально-порівняльна оцінка ідентифікації фотополімерних пломбувальних матеріалів .....</b>	<b>112</b>
--	------------

<i>Козаренко Т.М., Логаніхіна К.Ю., Синюта С.Б., Гурандо В.Р.</i> <b>Можливості комплексної мультidetекторної комп'ютерної томографії в діагностиці раку привушних слинних залоз .....</b>	<b>117</b>
---	------------

<i>Братасюк Н.М., Волошина У.В., Корчинська О.О.</i> <b>Системний інтегративний підхід у роботі з вагітними парами на етапі підготовки до пологів .....</b>	<b>123</b>
--	------------

## **ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ**

<i>Ціборовський О.М., Сорока В.М.</i> <b>Найстаріша лікарня Києва – Кирилівська: шлях від богадільні до губерньської земської лікарні .....</b>	<b>130</b>
--	------------

## CONTENT

### ACTUAL THEME

---

- Shafransky V.V.*  
The use of WHO documents in developing  
of Public Health in Ukraine. Part first ..... 7

### HEALTH OF THE POPULATION: TENDENCIES AND FORECASTS

---

- Lashkul Z.V.*  
Prediction of hypertension in the adult population  
of Zaporizhzhya region based on multiple stepwise  
logistic regression analysis ..... 12
- Ruden V.V., Timchenko N.F., Kovalska O.R.*  
About the state of loss of work capacity  
among the population of Ukraine due to causes  
of acute myocardial infarction ..... 20

### ORGANIZATION OF MEDICAL CARE PROVISION

---

- Slabky G.O., Shatylo V.Yo., Shpyta O.O.*  
Characteristic of optimized functional-and-  
organizational model of primary medical-and-  
sanitary aid at infectious and parasitic diseases ..... 27
- Pasechnikov S.P., Saidakova N.O., Grodzinsky V.I.*  
Social vector of women at reproductive  
age hospitalized for acute  
non-obstructive pyelonephritis ..... 33
- Kachur O.Yu.*  
Contemporary methodological approaches  
to radiological aid evaluation in health  
service system of Ukraine ..... 40
- Slabky G.O., Zaschyk N.S.*  
Conceptual approaches to the creation  
of regional services of prevention and medical aid  
to population with suicidal tendencies ..... 45
- Yakymets O.V.*  
Assessment of in-patient  
otolaryngological aid by the patients ..... 49
- Got N.R.*  
The results of sociological survey of regional  
hospital physicians as for the organization  
of highly specialized medical aid ..... 53

- Skryp V.V.*  
Characteristic of the network of healthcare  
institutions of Transcarpathian region  
and their main resources ..... 58

- Bidny V.V.*  
Hospital beds fund of specialized  
urological service for adult population of Kyiv  
and basic indices of its exploitation ..... 62

### REFORMING OF PUBLIC HEALTH SYSTEM

---

- Zhylka N.Ya., Kudria A.V.*  
Level satisfaction and awareness  
on services of family doctor (Internet survey) ..... 66
- Shpyta O.O.*  
The introduction of a common doctoral  
practice – family medicine in the health  
system of Zhytomyr region ..... 70

### MEDICAL PERSONNEL

---

- Pogoriliak R.Yu., Gulchyy A.P.*  
Study problems of modern  
preparation of managerial personnel  
of health care in Ukraine ..... 76
- Vezhnovets T.A., Paryi V.D.*  
The influence of age, work experience  
and personal qualities of medical staff  
on the quality of medical care ..... 81
- Prokhorova A.I.*  
Impact of eastern European countries,  
members of the European union, on labor supply  
of junior medical staff in Transcarpathia ..... 87
- Bugorkov I.V.*  
Improvement of instruction system  
at pre certification course  
in stomatological specialties ..... 91

### STRUGGLE AGAINST SOCIAL-DANGEROUS DISEASES

---

- Antonenko Zh.V., Yurchenko O.V.*  
Relevance of quality improvement  
of HIV/AIDS services in Kyiv city ..... 94

*Zhylka N.Ya., Orlova O.O.*  
**State awareness of HIV-infected women  
methods and means of family planning ..... 98**

*Krysko M.O.*  
**The results of comprehensive expert review  
on integration of medical aid to patients  
with HIV/AIDS at primary level ..... 102**

---

**THE SCIENCE FOR HEALTH CARE PRACTICE**

---

*Onysko O.V., Korchynska O.O.,  
Petrenko T.G., Voloshyna U.V.*  
**The modern approachments on polycystic  
ovary syndrom of women with insulin resistance ..... 107**

*Kostenko S.B.*  
**Experimental and comparative assessment  
identifying curing filling materials ..... 112**

*Kozarenko T.M., Loganihina K.Yu.,  
Syniuta S.B., Gurando V.R.*  
**Possibility of integrated multidetector  
computed tomography in diagnosis  
of cancer of the parotid salivary glands ..... 117**

*Bratasiuk N.M., Voloshyna U.V., Korchynska O.O.*  
**Systemic integrative approach  
in working with pregnant couples  
in preparation for childbirth ..... 123**

---

**HISTORY OF MEDICINE**

---

*Tsiborovsky O.M., Soroka V.M.*  
**The oldest Kyiv Hospital – Cyril's Hospital:  
from almshouse to province zemsky hospital ..... 130**

УДК 616.9:614.446.001.57

Г.О. Слабкий<sup>1</sup>, В.Й. Шатило<sup>2</sup>, О.О. Шнута<sup>3 4</sup>

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОПТИМІЗОВАНОЇ ФУНКЦІОНАЛЬНО-ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ МОДЕЛІ НАДАННЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ТА ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБАХ

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна<sup>2</sup>Житомирський інститут медсестринства, м. Житомир, Україна<sup>3</sup>Житомирське міськрайонне управління Головного управління Держсанепідслужби в Житомирській області, м. Житомир Україна<sup>4</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – обґрунтувати та розробити оптимізовану функціонально-організаційну модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних та паразитарних хворобах.

**Методи:** бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, системного підходу.

**Результати.** Обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель є комплексною і охоплює всі напрямки діяльності: первинну профілактику інфекційних та паразитарних хвороб; протиепідемічну роботу у вогнищі хвороби; надання медичної допомоги та лікування хворих на інфекційні та паразитарні хвороби; у необхідних випадках госпіталізацію хворих на інфекційні та паразитарні хвороби з наступним проведенням заходів санітарно-протиепідемічного характеру; диспансерний нагляд за реконвалесцентами із забезпеченням розробки індивідуальних програм реабілітації та їх виконання; виявлення бактеріоносіїв та їх оздоровлення.

**Висновки.** Розроблена функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних хворобах забезпечить підвищення її якості та ефективності.

**Ключові слова:** інфекційні та паразитарні хвороби, медична допомога, первинний рівень, модель.

### Вступ

Інфекційні хвороби становлять загрозу розвитку людства, оскільки є причиною третини загальної щорічної кількості смертей у світі. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), смертність хворих унаслідок інфекційних хвороб посідає друге місце у світі [3, 7]. При цьому ВООЗ оголосила ХХІ століття віком вірусів. Найбільш масовими захворюваннями є грип і парагрип, гепатити (А, В, С) та ВІЛ/СНІД [8, 12].

Однією з найбільш актуальних проблем інфекційної патології є гострі кишкові інфекції. За даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється понад 4 млрд випадків захворювань на кишкові інфекції, при цьому захворюваність серед дітей перевищує таку в дорослих [4, 6].

В Україні щороку на інфекційні хвороби хворіють від 616 991 до 1020 947 осіб (без урахування грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій – ГРВІ) [1, 5, 10].

Актуальність проблеми інфекційної захворюваності в Україні значно посилюється недосконалістю організації надання медичної допомоги хворим на інфекційну патологію на первинному рівні, розвиток якої є пріоритетним в охороні здоров'я України [2, 9, 11].

**Мета роботи** – обґрунтувати і розробити оптимізовану функціонально-організаційну модель

надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) при інфекційних та паразитарних хворобах (ІПХ).

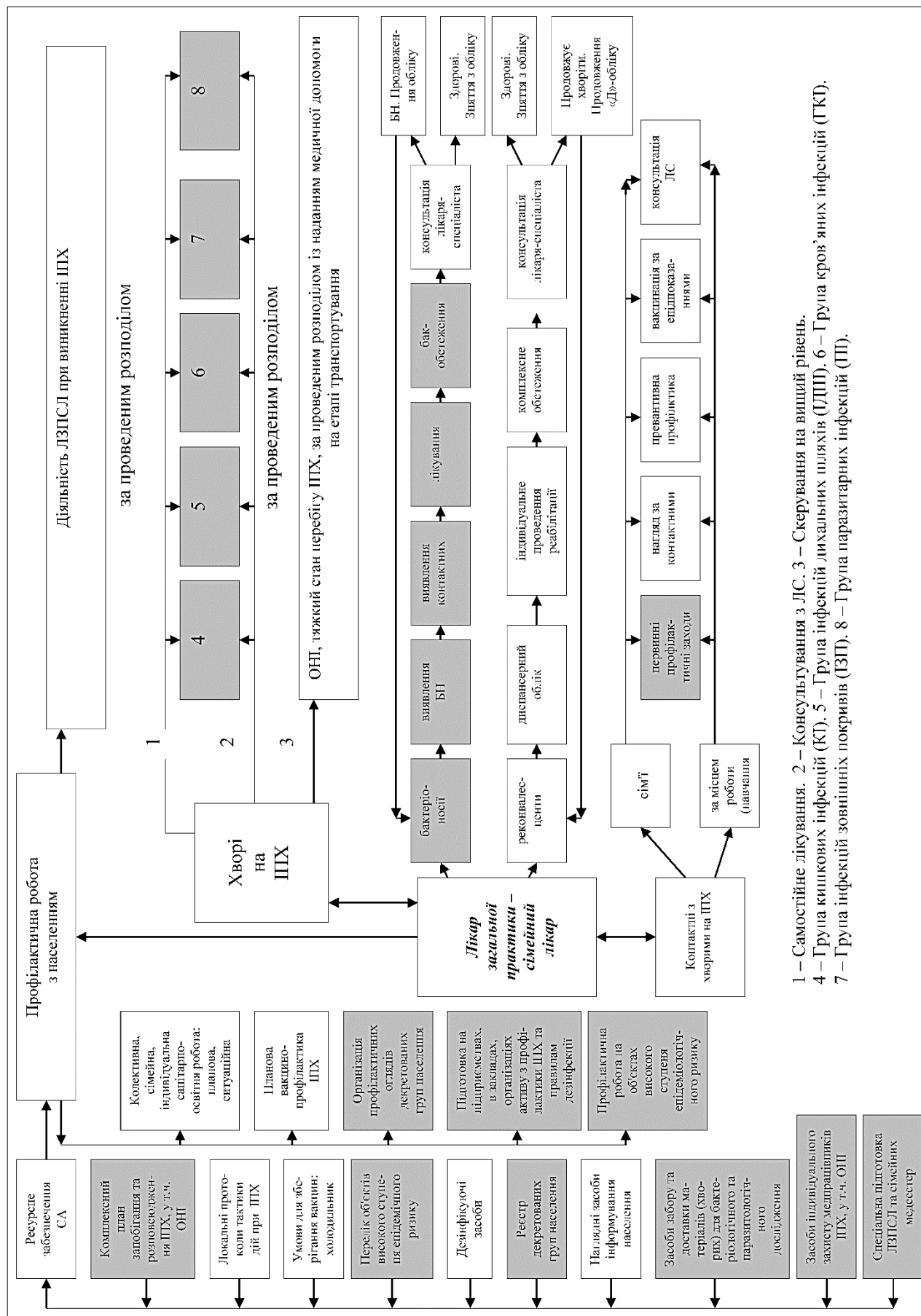
**Методи:** бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, описового моделювання, системного підходу.

### Результати дослідження та їх обговорення

Обґрунтована та розроблена оптимізована функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних хворобах представлена на рисунку.

*Стратегічним напрямом моделі* є забезпечення епідеміологічного благополуччя населення, якому лікар загальної практики – сімейний лікар (ЛЗПСЛ) надає ПМСД.

*Тактичним напрямком моделі* є проведення комплексної профілактичної роботи серед населення та надання хворим, реконвалесцентам і бактеріоносіям медичної допомоги і проведення профілактичної та лікувальної роботи серед контактних за місцем їх проживання (сім'я) і роботи чи навчання. При цьому чітко визначені експертним шляхом обсяг роботи, яку виконує ЛЗПСЛ самостійно, за консультативної підтримки лікарів-спеціалістів, а також нозології і стани, при яких пацієнт, хворий на ІПХ, скеровується на вищі рівні надання медичної допомоги.



1 – Самостійне лікування. 2 – Консультування з ЛС. 3 – Скерування на вищий рівень.  
4 – Група кишкових інфекцій (КІ). 5 – Група інфекцій дихальних шляхів (ІДШ). 6 – Група кров'яних інфекцій (ГКІ).  
7 – Група інфекцій зовнішніх покривів (ІЗП). 8 – Група паразитарних інфекцій (ПІ).

Рис. Оптимізована функціонально-організаційна модель надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних та паразитарних хворобах



Центральним елементом системи є ЛЗПСЛ, який забезпечує проведення комплексу протиепідемічних заходів серед населення.

Для здійснення діяльності щодо забезпечення населення епідеміологічного благополуччя ЛЗПСЛ повинен мати відповідне ресурсне забезпечення.

До ресурсного забезпечення організаційного забезпечення ми вперше віднесли наявність комплексного плану запобігання і поширення ППХ, у тому числі особливо небезпечним інфекціям (ОНІ).

Складові такого плану:

*Основні заходи:* облік та статистичний аналіз захворюваності населення на ППХ, регулярне проведення засідань міжсекторальних комісій (надзвичайних протиєпізоотичних комісій – НПК, комісій техногенно-екологічної безпеки і надзвичайних ситуацій – ТЕБ і НС тощо) місцевих органів влади із представниками зацікавлених сторін (Міністерства внутрішніх справ, Міністерства надзвичайних ситуацій тощо), підготовка кадрів і закладів охорони здоров'я до проведення протиєпідемічних заходів і роботи в період епідемічного підйому захворюваності на ППХ.

Даний план розробляється для кожної сімейної амбулаторії, погоджується з органами місцевого самоврядування та затверджується головним лікарем центру ПМСД.

Уперше ЛЗПСЛ проводить профілактичну роботу з декретованими контингентами, яку раніше проводили спеціалісти санітарно-епідеміологічної станції (СЕС), для чого він повинен мати перелік об'єктів високого ступеня епідемічного ризику та реєстр населення, яке відноситься до декретованої групи.

Враховуючи первинне звернення пацієнтів з інфекційними та паразитарними хворобами до ЛЗПСЛ і важливість бактеріологічного дослідження первинного матеріалу, до початку специфічного лікування, сімейні амбулаторії мають бути оснащені засобами з метою забору й доставки до бактеріологічної лабораторії первинного матеріалу для проведення бактеріологічного та паразитарного дослідження. Це засоби матеріально-технічного забезпечення.

Враховуючи можливість звернення до ЛЗПСЛ хворих на висококонтагіозні інфекційні хвороби та ОНІ, лікар має бути захищеним від особистого інфікування. Нами до даного переліку внесені засоби індивідуального захисту медичних працівників при наданні медичної допомоги таким пацієнтам.

Чинними табелями оснащення сімейних амбулаторій, затвердженими МОЗ України, не передбачена наявність ні засобів забору матеріалів у хворих на інфекційні хвороби для бактеріологічного дослідження, ні засобів індивідуального захисту медичних працівників при наданні медичної допомоги пацієнтам при ППХ.

До інших складових ресурсного забезпечення, наявність яких у сімейних амбулаторіях є обов'язковою, нами віднесені:

– локальні протоколи з організації та надання медичної допомоги при ППХ;

– наглядні та друквані засоби інформування населення з питань профілактики та тактики дій при ППХ: плакати, листівки, буклети, санітарні бюлетені тощо;

– дезінфікуючі засоби в достатній кількості та асортименті.

Важливою складовою ресурсного забезпечення нами передбачена наявність достатнього рівня підготовки (теоретичної та практичної) ЛЗПСЛ і сімейних медичних сестер із питань організації та забезпечення епідеміологічного благополуччя населення й надання медичної допомоги при ППХ. Для цього нами запропоновано МОЗ України організувати для них цикли тематичного удосконалення. До проходження таких курсів для медичних працівників первинної ланки необхідно організувати тренінги із зазначених питань на базі регіональних тренінгових центрів ПМСД.

Основою діяльності ЛЗПСЛ щодо забезпечення епідеміологічного благополуччя населення є комплексна планова безперервна профілактична робота на рівні громади. Згідно із запропонованою моделлю, вона включає заходи, які на сьогодні ЛЗПСЛ використовуються, так і нові для них функції та заходи.

До заходів, які вже використовуються, але є обов'язковими в моделі, нами віднесені:

– санітарно-освітня робота з пропаганди санітарних знань і профілактики ППХ. Така робота має проводитися планово і охоплювати все населення, а не оцінюватися кількістю проведених заходів, як це робиться в теперішній час. Формами комунікаційного впливу мають стати колективні заходи на підприємствах, організаціях і закладах, які підкріплюються груповими заняттями в «школах здоров'я», а основою такої роботи має стати освітня робота на рівні сім'ї та індивідуальні форми комунікацій;

– планова вакцинація населення відповідно до календаря щеплень із контролем рівня колективного імунітету.

До заходів профілактичної спрямованості, які рекомендовані нами ЛЗПСЛ і внесені до запропонованої моделі, належать:

– організація профілактичних оглядів декретованої групи населення відповідно до програм, затверджених МОЗ України;

– профілактична робота на об'єктах високого ступеня епідемічного ризику (контрольну та наглядову функції, згідно з чинним законодавством, ЛЗПСЛ здійснювати не може). Для проведення профілактичної роботи на вказаних об'єктах нами рекомендоване укладання відповідних угод між власником об'єкту та центром ПМСД в особі головного лікаря.

Наступна діяльність ЛЗПСЛ пов'язана з наданням медичної допомоги хворим при ППХ.

ЛЗПСЛ проводить лікувальні заходи залежно від нозологічної форми та стану пацієнта самостійно, під консультуванням лікаря-спеціаліста (лікаря-інфекціоніста) чи скеровує на вторинний рівень медичної допомоги.

Обов'язковій госпіталізації підлягають хворі на ОНІ; пацієнти з хворобами, визначеними за результатами

експертного розподілу; дорослі, незалежно від нозологічної форми з тяжким перебігом хвороби; діти, незалежно від нозологічної форми з перебігом середньої тяжкості й тяжким перебігом. ЛЗПСЛ організовує госпіталізацію таких пацієнтів, у тому числі забезпечує транспортом сімейної амбулаторії з наданням невідкладної допомоги в амбулаторії та на етапі госпіталізації.

При виявленні підозри на ОНІ припиняється доступ у сімейну амбулаторію відвідувачів, пацієнт ізолюється, а після госпіталізації проводиться санітарна обробка автотранспорту, на якому транспортувався хворий, та заключна санітарна обробка приміщення амбулаторії з подальшим бактеріологічним дослідженням змивів.

Не менш важливим розділом роботи, як організація лікування хворих на ППХ, є виявлення та організація роботи з контактними особами. Вона проводиться як за місцем проживання (рівень сім'ї та побутових контактів), так і за місцем роботи чи навчання.

Обсяг діяльності ЛЗПСЛ із контактними особами полягає в такому:

- проведення первинних профілактичних заходів: визначення обсягів вогнища інфекції; встановлення контингенту контактних осіб та наявності в них щеплень; складання списку осіб, що підлягають вакцинації за епідепоказаннями; відбір і доставка матеріалу для бактеріологічного дослідження від контактних осіб; організація та контроль проведення поточної та заключної дезінфекції у вогнищі інфекції;

- медичний нагляд за контактними: проводиться за розробленими програмами відповідно до нозологічної форми ППХ;

- превентивна профілактика: проводиться за розробленими програмами відповідно до нозологічної форми ППХ;

- вакцинація за епідеміологічними показаннями: проводиться за складеними списками осіб, які їй підлягають;

- консультування лікаря-спеціаліста: проводиться за направленням ЛЗПСЛ із метою визначення подальшої тактики стосовно контактної особи.

Враховуючи відсутність спеціальної служби для проведення дезінфекції, ЛЗПСЛ має в кожній організації, закладі та підприємстві навчити визначених наказом у вказаних організаціях працівників проведенню дезінфекції.

Важливими складовими моделі є робота з бактеріоносійми.

Дана робота, яка в обов'язки ЛЗПСЛ вводиться вперше, полягає в такому.

ЛЗПСЛ проводять виявлення бактеріоносіїв двома шляхами:

- за медичними показаннями обстеження, коли населення звертається по медичну допомогу з наявністю певних скарг;

- при проведенні профілактичних оглядів декретованих груп населення.

Виявлені бактеріоносії беруться ЛЗПСЛ під диспансерний облік, і їм призначається курс лікування.

Крім того, відповідно до затвердженого МОЗ України переліку, певні представники декретованої групи населення на період лікування відстороняються від виконання своїх обов'язків.

Після проведеного курсу лікування проводиться повторне обстеження. Обстеження проводиться трикратно. Після обстеження бактеріоносій скеровується на консультацію до лікаря-інфекціоніста.

При невиявленні бактеріоносійства пацієнт знімається з обліку і йому даються рекомендації санітарного характеру.

При виявленні факту бактеріоносійства йому призначається повторний курс лікування і продовжується диспансерний нагляд.

У роботі ЛЗПСЛ із надання ПМСД при ППХ, що і включено в запропоновану модель, важливе місце займає робота з реконвалесцентами.

Особи, які перенесли ППХ, беруться ЛЗПСЛ під диспансерний нагляд. На кожного з них розробляється індивідуальна програма реабілітації.

Програми реабілітації включають такі розділи:

- медикаментозна реабілітація;
- дієтичне харчування;
- соціальна реабілітація (для певних захворювань);
- фізична реабілітація.

Тривалість реабілітації залежить як від нозологічної форми хвороби, так і від тяжкості перебігу захворювання.

Після проведеного курсу реабілітації пацієнт підлягає комплексному обстеженню і консультації лікаря-спеціаліста.

За медичним висновком лікаря-спеціаліста реконвалесцент знімається з диспансерного обліку з наданням йому рекомендацій санітарного та медико-профілактичного характеру або ЛЗПСЛ продовжує диспансерний нагляд із забезпеченням виконання рекомендацій лікаря-спеціаліста.

## **Висновки**

Обґрунтована та розроблена функціонально-організаційна модель надання ПМСД при ППХ є комплексною й охоплює всі напрямки діяльності: первинну профілактику ППХ; протиепідемічну роботу у вогнищі хвороби; надання медичної допомоги та лікування хворих на ППХ; у необхідних випадках госпіталізацію хворих на ППХ із подальшим проведенням заходів санітарно-протиепідемічного характеру; диспансерний нагляд за реконвалесцентами із забезпеченням розробки індивідуальних програм реабілітації та їх виконання; виявлення бактеріоносіїв та їх оздоровлення.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням якості та ефективності надання медичної допомоги при інфекційних хворобах на первинному рівні медичної допомоги.

## Література

1. *Андрейчин М. А.* Інфекційна захворюваність в Україні: ілюзії та реалії / М. А. Андрейчин // Інфекційні хвороби (Тернопіль). – 2008. – № 3. – С. 77–84.
2. *Андрейчин М. А.* Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / М. А. Андрейчин. – Тернопіль : ТДМУ, 2007. – 500 с.
3. *Вірусні гепатити і рак печінки* / М. А. Андрейчин [та ін.] ; Тернопільський держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ «Укрмедкнига», 2010. – 188 с.
4. *Возіанова Ж. І.* Інфекції – реальна загроза населенню України / Ж. І. Возіанова, М. А. Андрейчин, С. О. Крамарев // Інфекційні хвороби (Тернопіль). – 2007. – № 1. – С. 76–78.
5. *Епідеміологічний нагляд за особливо небезпечними інфекційними захворюваннями та їх профілактика в Україні* : матеріали наради-семінару з питань організації і проведення заходів профілактики особливо небезпечних інфекцій, м. Рівне, 19–21 жовтня 2004 р. / ред. кол. : С.В. Шуляренко [та ін.] ; МОЗ України, Рівненська облСЕС. – Рівне, 2004. – 151 с.
6. *Інфекційні хвороби в дітей* : підручник / С. О. Крамарев, О. Б. Надрага, Л. В. Пипа [та ін.] ; за ред. проф. С. О. Крамарєва, О. Б. Надраги. – Київ : ВСВ «Медицина», 2010. – 392 с.
7. *Крамарєв С. О.* Проблема щодо інфекційних хвороб в Україні [Електронний ресурс] / С. О. Крамарєв. – Режим доступу : <http://health.unian.net/ukr/detail/187580>. – Назва з екрана.
8. *Лехан В. М.* Стан здоров'я населення України. Рівність і справедливість в охороні здоров'я / В. М. Лехан, Н. О. Рингач, В. С. Стешенко // Главный врач. – 2005. – № 7. – С. 29–35.
9. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко // Главный врач. – 2010. – № 1. – С. 20–37.
10. *Михайлова А. М.* Інфекційні хвороби у дітей / А. М. Михайлова. – Київ : Здоров'я, 2001. – 418 с.
11. *Оптимізація первинної медико-санітарної допомоги населенню України* : метод. рекомендації / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, Г. О. Слабкий [та ін.]. – Київ, 2010. – 25 с.
12. *Федорченко С. В.* Хроническая HCV-инфекция : монография / С. В. Федорченко. – Київ : Медицина, 2010. – 272 с.

Дата надходження рукопису до редакції: 02.11.2015 р.

**Характеристика оптимізованої функціонально-організаційної моделі надання первинної медико-санітарної допомоги при інфекційних і паразитарних захворюваннях**

**Characteristic of optimized functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases**

*Г.А. Слабкий<sup>1</sup>, В.И. Шатило<sup>2</sup>, А.А. Шпита<sup>3, 4</sup>*

<sup>1</sup>ГВУЗ «Ужгородський національний університет», г. Ужгород, Україна

<sup>2</sup>Житомирський інститут медсестринства, г. Житомир, Україна

<sup>3</sup>Житомирське горрайонне управління Головного управління Госсанепідслужби в Житомирській області, г. Житомир, Україна

<sup>4</sup>ГУ «Український інститут стратегічних досліджень МЗ України», г. Київ, Україна

*G.O. Slabky<sup>1</sup>, V.Yo. Shatylo<sup>2</sup>, O.O. Shpyta<sup>3, 4</sup>*

<sup>1</sup>SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

<sup>2</sup>Zhitomir Institute of Nursing, Zhitomyr, Ukraine

<sup>3</sup>Zhytomir city district of the Main Control GosSanEpidemNadzor in the Zhytomir region, Zhytomir Ukraine

<sup>4</sup>SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Цель** – обосновать и разработать оптимизированную функционально-организационную модель оказания первичной медико-санитарной помощи при инфекционных и паразитарных заболеваниях.

**Методы:** библиосемантический, структурно-логического анализа, описательного моделирования, системного подхода.

**Результаты.** Обоснованная и разработанная функционально-организационная модель является комплексной и охватывает все направления деятельности: первичную профилактику инфекционных и паразитарных болезней; противоэпидемическую работу в очаге болезни; оказание медицинской помощи и лечение больных инфекционными и паразитарными болезнями; в необходимых случаях госпитализацию больных инфекционными и паразитарными болезнями с дальнейшим проведением мероприятий санитарно-противоэпидемического характера; диспансерный надзор за реконвалесцентами с обеспечением разработки индивидуальных программ реабилитации и их выполнения; выявления бактерионосителей и их оздоровления.

**Выводы.** Разработанная функционально-организационная модель оказания первичной медико-санитарной помощи при инфекционных и паразитарных заболеваниях обеспечит повышение ее качества и эффективности.

**Ключевые слова:** инфекционные и паразитарные болезни, медицинская помощь, первичный уровень, модель.

**Purpose** – to ground and develop optimized functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases.

**Methods:** bibliosemantic and structural-and-logical analysis methods, method of descriptive modeling, systemic approach method.

**Results.** The functional-and-organizational model grounded and developed is comprehensive and covers all the directions of practice: primary prevention of infectious and parasitic diseases; antiepidemic work in the fire of the disease; provision of medical care and treatment of patients with infectious and parasitic diseases; in necessary cases provision of hospitalization of patients with infectious and parasitic diseases with the subsequent sanitary-and-antiepidemic measures; supervision of the convalescents with the development of individual rehabilitation programs and their implementation; detection of bacteria carrier and their sanitation.

**Conclusions.** The developed functional-and-organizational model of primary medical-and-sanitary aid at infectious and parasitic diseases will provide the increase of its quality and effectiveness.

**Key words:** infectious and parasitic diseases, medical aid, primary level, model.

**Відомості про авторів**

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., проф., зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Шатило Віталій Йосипович** – Заслужений лікар України, кавалер ордена «За заслуги» III ступеня, д.мед.н., проф., ректор КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»; вул. Велика Бердичівська, 46/15, м. Житомир, 10002, Україна.

**Шпита Олександр Олександрович** – начальник Житомирського міськрайонного управління Головного управління Держсанепідслужби у Житомирській області; вул. Гагаріна, 55, м. Житомир, 10002, Україна.

УДК 616.89-008.441-082:353.1.001.11

Г.О. Слабкий<sup>1</sup>, Н.С. Зацик<sup>2</sup>

## КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ СЛУЖБ ПРОФІЛАКТИКИ ТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ІЗ СУЇЦИДАЛЬНОЮ СХИЛЬНІСТЮ

<sup>1</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна<sup>2</sup>ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», м. Київ, Україна

**Мета** – обґрунтувати концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю (на прикладі Рівненської області).

**Матеріали та методи.** Використано дані галузевої статистичної звітності по Рівненській області та результати соціологічного дослідження з охопленням 800 осіб із числа студентської молоді; а також методи: бібліосемантичний, статистичний, медико-соціологічного дослідження, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання; методологічною основою дослідження став системний підхід.

**Результати.** В умовах значного зростання поширеності серед населення суїцидальної поведінки пропонується створити регіональні служби комплексної медичної допомоги таким особам. Основною метою зазначеної системи є попередження суїцидальних спроб і надання ефективної допомоги особам, які здійснили такі спроби.

**Висновки.** Запровадження регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю дало змогу знизити рівень суїцидальних спроб серед населення регіону.

**Ключові слова:** населення із суїцидальною схильністю, медична допомога, концептуальні підходи.

### Вступ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в середньому у світі за рік добровільно йдуть із життя близько мільйона людей. Це більше, ніж втрати людства в найбільших битвах, і в удвічі більше, ніж жертв убивств [1]. Однак статистика не точна, часто самогубства реєструють як нещасні випадки. А якщо порахувати спроби самогубства, не доведені до кінця, то цифра зростає в 10–20 разів [6]. За останні 45 років рівень самогубств підвищився на 60% [1, 4]. За прогнозами, до 2020 р. суїцид посяде друге місце у світі серед причин смерті, обійшовши рак і поступаючись тільки серцево-судинним захворюванням [5].

В Україні середній показник становить 22 суїциди на 100 тис. осіб. Це менше, ніж у Росії та Білорусі. Але більше, ніж у Польщі, Франції, Австрії [2, 8]. Українські чоловіки в середньому в 4 рази частіше скоюють самогубства, ніж жінки [3]. За останні роки зростає рівень самогубств серед дітей та молоді [7].

Вказане вище зумовило актуальність даного дослідження.

**Мета роботи** – обґрунтувати концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю (на прикладі Рівненської області).

### Матеріали та методи

У дослідженні використано дані галузевої статистичної звітності по Рівненській області та результати соціологічного дослідження з охопленням 800 осіб із числа студентської молоді. Застосовано такі методи: бібліосемантичний, статистичний, медико-соціологічного дослідження, структурно-логічного аналізу, концептуального моделювання. Методологічною основою дослідження став системний підхід.

Отримані результати дослідження статистично опрацьовані з використанням сучасних методів.

### Результати дослідження та їх обговорення

На початку дослідження нами вивчено дані про спроби самогубства серед дорослого населення Рівненської області за 2011–2013 рр. (табл. 1).

За даними табл. 1, протягом 2011–2014 рр. в області 278 осіб дорослого населення скоїли спроби самогубства. За роками кількість таких осіб коливалася від 62 у 2011 та 2014 рр. до 84 у 2013 році.

Виявлено коливання в кількості осіб, які скоїли спроби самогубства, в розрізі сільських районів: від 2 у Гошанському до 28 у Рокитнівському районі. Найбільше (40) осіб, які скоїли спроби самогубства, зареєстровано за роки дослідження в м. Рівному.

Таблиця 1  
Кількість спроб самогубств  
серед дорослого населення у 2011–2014 рр. (абс.)

Адміністративна територія	Рік				Усього
	2011	2012	2013	2014	
<i>Район</i>					
Березнівський	4	1	-	3	8
Володимирецький	6	2	5	1	14
Гошанський	-	-	2	-	2
Демидівський	-	-	2	1	3
Дубенський	5	3	2	4	14
Дубровицький	6	5	7	6	24
Зарічненський	4	3	4	4	15
Здолбунівський	1	1	-	2	4
Корецький	-	2	1	-	3
Костопільський	3	4	1	2	10
Млинівський	2	6	8	4	20
Острозький	3	4	5	1	13
Радивилівський	2	5	4	3	14
Рівненський	3	3	5	4	15
Рокитнівський	6	7	8	7	28
Сарненський	5	6	4	6	21
<i>Місто</i>					
Рівне	8	12	11	9	40
Дубно	3	6	7	5	21
Кузнецовськ	-	-	3	-	3
<i>Усього</i>	62	70	84	62	278

Далі проаналізовано результати соціологічного дослідження схильності студентської молоді до самогубств (табл. 2).

За даними табл. 2, виявлено високий рівень у студентської психотравмуючих факторів та ознак порушень психіки й поведінки, що є фактором формування суїцидальної поведінки.

Далі, за прогнозними оцінками щодо зростання кількості самогубств у світі, а також даними наукових публікацій та офіційної статистики й результатами дослідження, нами розроблено концептуальні підходи до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю.

Ключовою ідеєю запропонованих перетворень є послідовне вирішення пріоритетного завдання із запобігання самогубству та надання ефективної допомоги при його скоєнні.

Методологія створення завдань, сутність кожного з яких спрямована на досягнення кінцевої мети: підвищення ефективності протидії формування в населення суїцидальної поведінки.

Підвищення ефективності протидії розвитку формування в населення суїцидальної поведінки має здійснюватися в таких напрямках:

- визначення основних факторів, які впливають на рівень і темпи формування суїцидальної поведінки в населення;
- аналіз складових визначених аспектів з інтеграції медичної суїцидальної допомоги на первинний рівень;
- формування міжсекторального підходу в організації суїцидальної допомоги на регіональному рівні.

Таблиця 2  
Результати соціологічного дослідження  
схильності студентської молоді до самогубств (позитивні відповіді на питання анкети)

Питання анкети	Абс.	%±
Чи виникали у Вас останнім часом думки про відсутність сенсу подальшого життя?	189	23,63±2,1
Чи були у Вас протягом життя суїцидальні спроби?	17	2,13±0,7
Чи посилює вживання алкоголю у Вас депресивний стан?	92	11,5±1,6
Чи виникали у Вас останнім часом тяжкі психотравмуючі фактори (втрата близької людини, значні фінансові забруднення тощо)?	264	33,0±2,4
Чи не виникала у Вас останнім часом думка, що Ви стали тягарем для близьких людей?	47	5,88±1,2
Чи не виникає у Вас відчуття, що Ви страждаєте на тяжке, невиліковне захворювання?	51	6,38±1,2
Чи не з'явилися у Вас у голові голоси, які віддають Вам накази, керують Вашими діями?	23	2,88±0,8
Чи не з'явилося у Вас відчуття будь-якого слідкування за Вами ким-небудь?	27	3,38±0,9

З огляду на названі аспекти, ми виділили таку групу завдань:

**1) Структура закладів із надання медичної допомоги при суїцидальній схильності населення:**

– з профілактики суїцидальних дій: кабінети довіри з можливістю анонімного звернення для отримання психологічної та психіатричної допомоги; цілодобова регіональна телефонна служба психологічної підтримки з єдиним регіональним номером для безоплатного звернення; первинна медико-санітарна

допомога з формуванням кабінетів психологічної підтримки та психологічної реабілітації;

– з медичної допомоги при суїцидальних спробах: надання реанімаційної допомоги, для чого рекомендується створити спеціалізовані регіональні відділення антисуїцидальної допомоги та відділення психологічної реабілітації (бажано у закладах охорони здоров'я загального профілю, а не психіатричних лікарнях); це забезпечить комплексну медичну та

соціальної допомоги й реабілітацію особам після реалізації суїцидальної спроби;

– отримання інформації лікарями загальної практики – сімейними лікарями (які проводять роз'яснювальну та профілактичну роботу на рівні сім'ї, надають психологічну підтримку) про випадки суїцидальних спроб і звернення осіб по медичну допомогу до лікарів-психіатрів (за винятком випадків анонімного звернення).

**2) Диспансерний нагляд за населенням із суїцидальною схильністю: організація психологічної підтримки, лікування та догляду.** Вирішення даного завдання полягає в забезпеченні диспансерного нагляду за особами із суїцидальною схильністю, яке рекомендовано здійснювати після первинного консультування лікаря-спеціаліста (психіатра, психолога).

**3) Базова підготовка та безперервне підвищення професійної майстерності медичними працівниками первинного рівня.** Вирішення даної складової полягає в доповненні програм до дипломної підготовки медичних працівників первинної ланки (лікарів загальної практики – сімейних лікарів і сімейних медичних сестер) із питань психологічної підтримки та медичної допомоги населенню при критичних психологічних станах і проходженні сімейними лікарями курсів тематичного удосконалення, тренінгів і практичних занять на базі обласного тренінгового центру, створеного в рамках впровадження сімейної медицини.

**4) Інформаційна робота** на рівні сім'ї та громади з інформуванням населення про методи збереження психічного здоров'я, симптомів порушення психіки та поведінки, проявів суїцидальної поведінки і тактики дій при появі в когось із членів родини вказаних симптомів.

Структурну основу системи становлять наявні ресурси діючої системи охорони здоров'я. Її впровадження потребує додаткових фінансових ресурсів на матеріально-технічне забезпечення первинної ланки медичної допомоги інформаційними матеріалами та навчання сімейних лікарів із питань профілактики, діагностики й диспансерного нагляду за особами, які мають суїцидальну схильність.

## Висновки

В умовах прогнозованого значного зростання формування серед населення суїцидальної поведінки пропонується створити регіональні служби комплексної медичної допомоги даним особам, основною метою якої є попередження суїцидальних спроб і надання ефективної допомоги особам, які здійснили такі спроби.

**Перспективи подальших досліджень** пов'язані з вивченням ставлення медичних працівників і представників органів місцевого самоврядування до створення регіональних служб профілактики та медичної допомоги населенню із суїцидальною схильністю.

## Література

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда. – Женева : ВОЗ, 2001. – 167 с.
2. Европейская база данных «Здоровье для всех» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.euro.who.int/hfadbf?language=Russian>. – Название с экрана.
3. Загородній С. М. Характеристика саморуйнівної поведінки населення України / С. М. Загородній, В. М. Якимець // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 35–39.
4. Мировая статистика здравоохранения, 2009 г. – Женева : ВОЗ, 2009. – С. 100–104.
5. Охрана психического здоровья в мире / Р. Дежарле, Л. Айзенберг, Б. Гуд, А. Кляйнман. – Київ, 2001. – 576 с.
6. Смертність населення від зовнішніх причин у побуті у 2012 р. [Електронний ресурс] / Державний комітет статистики України. – 2013. – Експрес-вип. № 10.2-42/84 (19 лют.). – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>. – Назва з екрана.
7. Торік в Україні майже півтисячі дітей спробували скоїти самогубство [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://vidido.ua/index.php/pogliad/article/torik\\_v\\_ukraini\\_maizhe\\_pivtisjachi\\_ditei\\_sprobuvali\\_skoiti\\_samogubstvo](http://vidido.ua/index.php/pogliad/article/torik_v_ukraini_maizhe_pivtisjachi_ditei_sprobuvali_skoiti_samogubstvo). – Назва з екрана.
8. Україна в десятці країн-лідерів із самогубств [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mukachevo.net/ua/News/view/52000-%>. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 20.11.2015 р.

**Концептуальные подходы к созданию региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью**

*Г.А. Слабкий<sup>1</sup>, Н.С. Защик<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», г. Ужгород, Украина

<sup>2</sup>ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев, Украина

**Цель** – обосновать концептуальные подходы к созданию региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью (на примере Ровенской области).

**Материалы и методы.** Использованы данные отраслевой статистической отчетности по Ровенской области и результаты социологического исследования с охватыванием 800 лиц из числа студенческой молодежи; а также методы: библиосемантический, статистический, медико-социологического исследования, структурно-логического анализа, концептуального моделирования; методологической основой исследования стал системный подход.

**Результаты.** В условиях значительного роста распространенности среди населения суицидального поведения предлагается создать региональные службы комплексной медицинской помощи таким лицам. Основной целью указанной системы является предупреждение суицидальных попыток и предоставление эффективной помощи лицам, которые осуществили такие попытки.

**Выводы.** Создание региональных служб профилактики и медицинской помощи населению с суицидальной склонностью позволило снизить уровень суицидальных попыток среди населения региона.

**Ключевые слова:** население с суицидальной склонностью, медицинская помощь, концептуальные подходы.

**Conceptual approaches to the creation of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies**

*G.O. Slabky<sup>1</sup>, N.S. Zaschyk<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

<sup>2</sup>SI «Ukrainian Institute of Strategic Researches Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

**Purpose** – to ground conceptual approaches to the creation of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies (on the example of Rivne region).

**Materials and methods.** We used the data of branch statistical reports in Rivne region and the results of sociological study among 800 persons of student age as well as the following methods: bibliosemantic, statistical, of medical-and-sociological research, of structural-and-logical analysis, of conceptual modeling. Systemic approach was used as methodological base of the study.

**Results.** In the conditions of significant growth of suicidal behaviour among population it is proposed to create regional services of comprehensive medical aid to such persons. The main purpose of this system is the prevention of suicidal attempts and the provision of effective aid to persons who made such attempts.

**Conclusions.** The introduction of regional services of prevention and medical aid to population with suicidal tendencies gave opportunity to reduce the level of suicidal attempts among population in the region.

**Key words:** population with suicidal tendencies, medical aid, conceptual approaches.

**Відомості про авторів**

**Слабкий Геннадій Олексійович** – д.мед.н., проф., зав. кафедри громадського здоров'я, факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

**Защик Наталія Сергіївна** – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.