

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**77 ПІДСУМКОВА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ  
ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Збірник матеріалів**

**27-28 лютого 2023 року**



**Ужгород – 2023**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ФАКУЛЬТЕТ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ**

**77 ПІДСУМКОВА НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ  
ПРОФЕСОРСЬКО-ВИКЛАДАЦЬКОГО СКЛАДУ  
ФАКУЛЬТЕТУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**Збірник матеріалів**

**27-28 лютого 2023 року**

**Ужгород – 2023**

УДК 796(063)+615.8

С 37

Матеріали 77-ої підсумкової наукової конференції професорсько-викладацького складу факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет». Уклад. д. пед. н. Стеблюк С.В., 27-28 лютого 2023 року. Ужгород, 2023. 172с.

Рецензент:

Горват М. В., кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри теорії та методики початкової освіти, Мукачівський державний університет

У збірнику вміщено матеріали конференції, що присвячені дослідженням з проблем громадського здоров'я та клінічної психології; основ медицини; фізичної терапії, ерготерапії, спеціальної та інклюзивної освіти; фізичного виховання і спорту.

Матеріали друкуються в авторській редакції.

Члени Редколегії:

Едуард СИВОХОП, кандидат педагогічних наук, декан факультету здоров'я та фізичного виховання

Світлана СТЕБЛЮК, доктор педагогічних наук, заступник декана з наукової роботи

Ярослав ФІЛАК, кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри фізичної реабілітації

Фелікс ФІЛАК, кандидат медичних наук, доцент кафедри основ медицини, голова науково-методичної комісії факультету здоров'я та фізичного виховання

Валерій ТОВТ, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання

Рекомендовано до друку Вченою радою факультету здоров'я та фізичного виховання ДВНЗ «Ужгородський національний університет» (Протокол №2 від 02 березня 2023 року)

## ОСНОВИ МЕДИЦИНИ

### СИСТЕМА ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ МЕДСЕСТРИНСТВА В УКРАЇНІ

**Ксенія Мелега,**

*кандидат медичних наук, доцентка,  
завідувачка кафедри основ медицини*

**Людмила Русин,**

*кандидат медичних наук,  
доцентка кафедри основ медицини*

**Юлія Дуткевич-Іванська,**

*старша викладачка кафедри основ медицини*

Вступ: на сьогоднішній день, в умовах соціально-політичної ситуації, коли в країні ведеться війна, важлива роль приділяється рівню здоров'я громадян України. Саме тому ця багатоаспектна проблема національної системи охорони здоров'я, її ефективна організація, функціонування та державне регулювання привертає увагу багатьох науковців. Зокрема одним із пріоритетних завдань системи охорони здоров'я є державне управління найчисленнішою ланкою медичного персоналу — медичних сестер. Адже високий професіоналізм і раціональне використання сестринських кадрів сприяє значному покращенню якості, доступності та підвищенню економічності надання медичної допомоги населенню, ефективному використанню ресурсів в охороні здоров'я й профілактиці захворювань [1, ст. 18].

Актуальності набуває дослідження сучасного стану державного управління медсестринства в Україні та розроблення шляхів перспективного розвитку. Важливість та необхідність дослідження даної тематики полягає в тому, що відбувається активне формування нормативно-правової бази в сфері медицини та необхідність прискорення адаптації українського законодавства до європейських норм [2, ст. 3].

Таким чином, актуальність дослідження визначається об'єктивною потребою в реформуванні медичної галузі в Україні та недостатньою розробленістю проблематики державного управління національною системою розвитку та реформування медсестринства.

Мета роботи: дослідження сучасного стану державного управління медсестринства в Україні та розроблення шляхів перспективного розвитку.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення сучасної фахової літератури з досліджуваної тематики.

Результати дослідження: медичні сестри як в Україні, так і за її межами — це найбільша та найпоширеніша категорія працівників сфери медицини. Сьогодні в медичній галузі України працює близько 1 мільйона 58 тисяч працівників, із них — 435 тисяч осіб середнього медичного персоналу, з них 300 тисяч (69 %) — медичних сестер, а це 46 % від усіх зайнятих в охороні здоров'я. В Європі їх кількість сягає близько 5 млн. Саме тому без державного регулювання та реформування медсестринства будь-які позитивні зміни в сфері медицини неможливі.

Сестринська справа (медсестринство) за визначенням ВООЗ — це «складова частина системи охорони здоров'я, яка спрямована на вирішення проблем індивідуального та громадського здоров'я населення в мінливих умовах навколишнього середовища». Вона відіграє важливу роль у реалізації соціальних, психологічних, духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості здоров'я та життя пацієнтів [1, ст. 19].

На сьогодні актуальності набуває проблема державного управління медсестринської діяльності в Україні. Саме роль держави відіграє неабияку роль у формуванні та розвитку медсестринства. Варто зауважити, що важливим етапом в розвитку медсестринства стало створення Асоціації медичних сестер України, яка налічує близько 80 000 медичних сестер. Створена Асоціація бере активну участь в процесі формування законодавчо-нормативної системи в сфері охорони здоров'я [2, ст. 4].

Державне управління медсестринства включає в себе контроль якості медичної допомоги. У зв'язку із цим Наказом МОЗ України №752 від 28.09.2012р. затверджено «Порядок контролю якості медичної допомоги», основною метою якого є впровадження та організація роботи щодо управління якістю медичної допомоги. Відповідно до цього документу, якість медичної допомоги — це надання медичної допомоги та проведення інших заходів щодо організації надання закладами охорони здоров'я медичної допомоги відповідно до стандартів у сфері охорони здоров'я [2, ст. 5].

Зауважимо, що в системі державного управління медсестринством вагому роль відіграло створення Координаційної Ради з питань розвитку медсестринства, основною ціллю якої є визначення пріоритетів в розвитку медсестринства в контексті реформування галузі охорони здоров'я.

Система державного управління медсестринства включає в себе заходи з реформування як практики розвитку медсестринства, так і її наукового осмислення. Основною ціллю державного управління є реформування медсестринства, як автономної галузі системи охорони здоров'я, яка включає в себе як практичну діяльність медичної сестри, так і медсестринську освіту. На нашу думку, державне управління медсестринства — це узагальнена та систематизована діяльність державних та приватних медичних установ, спрямованих на врегулювання проблем медсестринства за допомогою реалізації відповідних державних нормативно-правових актів з метою забезпечення належного рівня якості надання медичної допомоги [3, ст. 11].

Основу державної політики реформування медсестринства становлять відповідні статті Конституції України (ст. 27, 28, 43, 46, 49, 50 та інші), а також скоординований з ними Указ Президента України «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» №1313/2000 від 07.12.2000р., де визначено шляхи розвитку охорони здоров'я. Зокрема у затвердженій Указом Концепції охорони здоров'я населення України, що спрямована на реалізацію положень Конституції України та Законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, на затвердження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, передбачено реорганізацію системи управління у сфері охорони здоров'я [3, ст. 13].

У системі державного управління медсестринства першочергове завдання полягає у вдосконаленні нормативно правової бази, приведення чинного законодавства до міжнародних норм та стандартів. Для ефективного управління медсестринською діяльністю, держава повинна враховувати міжнародний досвід [3, ст. 15].

Варто зауважити, що на сьогоднішній день стан нормативно-правової бази з регулювання та управління медсестринством не є досконалим і потребує допрацювання. Крім нормативно-правової бази, державне управління медсестринством включає в себе реформування медичної освіти. Саме держава повинна забезпечити надання ефективної освіти майбутнім медичним сестрам, адже якісна освіта є підґрунтям в розвитку медсестринства в Україні. Вітчизняна медична освіта повинна ґрунтуватися на європейських стандартах, де медична сестра відіграє особливо важливу роль, а не просто помічник лікаря, як це є в Україні [4, ст. 218].

Вагоме місце в системі державного управління медсестринства належить інноваційно-технологічному забезпеченні галузі, адже на сьогоднішній день технології, які необхідні для ефективної роботи медичної сестри, перебувають в край занедбаному стані [3, ст. 14].

Державне управління медсестринством неможливе без врахування результатів практичного досвіду і напрацьованих на його основі рекомендацій органам державного управління. На нашу думку, ефективне державне управління медсестринства можливе лише при здійсненні заходів стосовно міжнародного співробітництва в медсестринській справі та взаємодії з Міжнародною радою медичних сестер [4, ст. 265].

Необхідною умовою є запровадження системи стандартизації в охороні здоров'я. На сьогодні у зв'язку із розвитком менеджменту, важливою є професійна підготовка медичних кадрів у сфері управління. Саме такі етапи в державному управлінні медсестринства призведуть до вдосконалення діяльності медичних сестер та ефективності медичного обслуговування [4, ст. 156].

Висновки: із вищесказаного можемо зробити висновок, що вітчизняна система державного управління в медсестринстві ґрунтується і обмежується тільки на законотворчому рівні. Однак на сьогодні роль держави в медицині потребує кардинальних змін. Держава повинна бути гарантом і захисником прав та інтересів кожної людини. Механізм державного управління в медсестринстві являє собою складну проблему, яка потребує комплексного розв'язання та дослідження. Це сприятиме послідовному вирішенню цілої низки специфічних завдань. Тільки комплексне впровадження та використання запропонованих етапів державного управління в медсестринстві забезпечить ефективний її розвиток та вдосконалення.

#### Список літератури

1. Банчук М.В. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні. М.В. Банчук, О.П. Волосовець, Т. І. Чернишенко. Український науково-практичний журнал. Магістр медсестринства. Житомир: Полісся. 2008. Вип. 1. С. 18-21.
2. Біловол О.М. Стратегія розвитку та реформування медсестринства в Україні. Буковинський медичний вісник: науково-практичний журнал. Спецвип. / За ред. Т. М. Бойчука (гол. ред.) [та ін.]. Чернівці: БДМУ, 2007. С. 3-7.

3. Дуб Н.Є. Механізми державного управління реформуванням медсестринства в системі охорони здоров'я України: автореф. дис. канд. наук з держ. упр.: 25.00.02. Львів, 2011. 20 с.

4. Шегедин М.Б. Історія медицини та медсестринства. М.Б. Шегедин, Н.О. Мудрик. Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. 323 с.

## **САНАТОРНО-КУРОТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ**

**Фелікс Філак,**

*кандидат медичних наук, доцент*

Вступ. Актуальність сучасного стану проблеми виразкової хвороби обумовлена широкою поширеністю її серед дорослого населення, що в різних країнах світу складає від 5 до 15%. Виразки 12-палої кишки зустрічаються в 4 рази частіше, ніж виразки шлунка. Тому виразкове ураження гастродуоденальної зони перебуває в центрі уваги терапевтів і хірургів, оскільки виразкова хвороба (ВХ) має високу питому вагу серед інших захворювань травного каналу, часто рецидивує, зумовлює численні ускладнення, що зумовлює тривалу втрату працездатності хворих. Виникнення постгастрорезекційних синдромів та післяопераційних рецидивуючих виразок – один з основних недоліків органозберігаючих операцій, хоча дані літератури про їх частоту дуже різноманітні. Аналізуючи публікації за останні 5 років як в Україні, та і за кордоном про післяопераційні рецидиви виразкової хвороби автори прийшли до висновку, що міф про радикальність хірургічного лікування цієї хвороби поступово розсіюється і проблема рецидиву виразки після оперативного лікування стає актуальною, що потребує більшої уваги та відновного лікування [1, 5].

У хворих, які перенесли різні види операцій на шлунку і 12-палій кишці у більшості випадків у різні терміни після операції розвиваються постгастрорезекційні синдроми. Всі вони розглядаються як наслідки операції у зв'язку з новими умовами діяльності шлунка і кишечника. Тому рання реабілітація даної категорії хворих є актуальною [2, 4].

Мета роботи: удосконалити комплексну програму реабілітації хворих на постгастрорезекційний синдром в умовах санаторію.

Нами проведено спостереження у 30 хворих, які перенесли оперативне втручання у зв'язку з виразковою хворобою шлунка і 12-палої кишки віком від