

8. Кочарян Г. С. Сучасна сексологія. Власне виробництво. Україна. 2001. 389 с.
9. Кульчицький О. Світовідчуття українців // Українська душа: зб. наук. праць / відп. ред. В. Храмова. К.: Фенікс, 1992. С. 48-65.
10. Мастерс У. Основи сексології / У. Мастерс, В. Джонсон, Р. Колодні. пер. з англ. М: Мир, 1998. 692 с.
11. Мордовець Д. Сагайдачний; Львів: Каменярь, 1989. С. 55-57.
12. Морозова-Ларіна О. І. Особливості статево-рольової ідентифікації у жінок з психогенною фригідністю: Автореф. дис... канд. психол. наук : спеціальність медична психологія 19.00.04 / О.І. Морозова-Ларіна; Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К., 2003. 18 с.
13. Федорець, С. (2023). Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. Вчені записки Університету «КРОК». 2(70). С. 180-186. <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2022-70-180-186>

ДО ВИЗНАЧЕННЯ МЕДИЧНОГО МАРШРУТУ ПАЦІЄНТІВ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА

Геннадій СЛАБКИЙ

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри наук про здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Рената ПОГОРІЛЯК

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри гуманітарних дисциплін та громадського здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Іван КОШЕЛЯ

кандидат медичних наук

директор ДП Клінічний санаторій «Карпати»

Анатолій ПШЕНИЧНИЙ

*аспірант кафедри соціальної медицини та гігієни
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»*

Актуальність проблеми. В Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я з формуванням спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги в складі закладів охорони здоров'я нового типу: загальні, кластерні та надкластерні [1, 2]. При цьому базовим рівнем надання медичної допомоги населенню залишається первинна медико-санітарна допомога на засадах загальної лікарської практики-сімейної медицини, яка має пріоритетний розвиток в національній системі охорони здоров'я [3].

Аналіз наукових досліджень. За останній період інфаркт міокарда як одна із ускладнених форм ішемічної хвороби серця є основною причиною смертності населення і розвитку інвалідності населення в більшості країн світу [4-6]. В Україні внаслідок інфаркту міокарда щорічно помирає до 150 тис. населення, а 25 % хворих на інфаркт міокарда стають непрацездатними [7,8].

Мета та завдання: Розробити та представити методичні підходи до розробки оптимальних медичних маршрутів пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда в період реформування системи охорони здоров'я з формуванням спроможної мережі закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної на регіональному рівні.

Матеріали та методи. *Матеріали:* законодавчі акти України з питань реформування системи охорони здоров'я України, дані наукової літератури. *Методи:* бібліосемантичний, структурно-логічного аналізу, моделювання.

Виклад основного матеріалу. Досвід показує, що найбільш часто при виникненні гострого інфаркту міокарда хворі звертаються до служби екстреної медичної допомоги та до лікаря загальної практики - сімейного лікаря. Відповідно, медичний маршрут пацієнта з гострим інфарктом міокарда чи підозрою на нього, починається з першого місці звернення пацієнта до системи охорони здоров'я.

Необхідно зазначити, що медичний маршрут для пацієнтів розробляється кожним закладом охорони здоров'я комунальної та приватної форми власності і затверджується керівником закладу охорони здоров'я та розміщується на робочому місці лікаря. Методичними завданнями для розробки медичного маршруту пацієнта є наступне: визначення лікарем (медичним працівником) за місцем звернення загального стану пацієнта та встановлення обсягу необхідної медичної допомоги з наданням необхідної медичної допомоги в рамках своєї компетенції; визначення необхідної допомоги в спеціалізованих закладах охорони здоров'я та організація скерування пацієнта до таких закладів охорони здоров'я. Рекомендована нами форма листа медичного маршруту пацієнта наведена нижче.

Таблиця 1.

Оцінка загального стану пацієнта	Збір скарг, анамнезу, огляд пацієнта. ЕКГ- дослідження	Наявність ЕКГ апарату та при необхідності можливість електронного під'єднання до кардіологічного центру
Дії лікаря (медичного працівника) з надання медичної допомоги	Надання невідкладної (екстреної) медичної допомоги в рамках затвердженого локального протоколу	Доступні на робочому місці локальні протоколи і засоби медичного призначення
Визначення з	Визначення ЗОЗ для	Наявність адреси, номерів

подальшою тактикою по відношенню до пацієнта	скерування пацієнта	телефонів, електронної пошти ЗОЗ для зв'язку з ними
	Вид способу скерування	
	Інформування пацієнта (осіб, що його супроводжують) при прийнятті тактику подальших дій.	При відмові від госпіталізації оформлення акту відмови у відповідності до чинного законодавства, при згоді - підпис пацієнтом інформованої згоди.
Подальші дії по запровадженню визначеної тактики	Виклик бригади екстреної медичної допомоги	По телефону
	Інформування ЗОЗ в який скеровано пацієнта про стан пацієнта та орієнтовний час доставки	По телефону або електронною поштою
Бригада екстреної медичної допомоги	Надання екстреної медичної допомоги на етапі транспортування	Передача пацієнта спеціалізованому закладу охорони здоров'я

Висновки. Розробка та запровадження в кожному закладі охорони здоров'я оптимальних медичних маршрутів для пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда дозволить забезпечити надання їм своєчасної, доступної та якісної медичної допомоги хворим. Особливість запропонованої методології розробки медичних маршрутів пацієнтів хворих на гострий інфаркт міокарда полягає у включенні в маршрут при зверненні та на кожному етапі транспортування заходів із надання необхідної медичної допомоги.

Література:

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги. Закон України від 01.07.2022 №2347-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text>
2. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Постанова КМУ від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>
3. Пшеничний А. О. Характеристика спроможної мережі закладів охорони здоров'я Закарпатської області. Україна. Здоров'я нації. 2023. №4. С. 119-121.
4. Теренда Н. О. Прогностична оцінка захворюваності та поширеності хвороб системи кровообігу / Н. О. Теренда // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. 2014. № 4 (62). С. 31-35.
5. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2013-2014 роки. Київ : ЦМС МОЗ України, 2015. 328 с.

6. Чепелевська Л. А. Сучасні проблеми смертності населення України від хвороб системи кровообігу / Л. А. Чепелевська, О. П. Рудницький // Східноєвропейський журн. громад. здоров'я. 2013. № 1 (21). С. 275-276.
7. Кошеля І. І. Епідеміологія інфаркту міокарда в Україні // Україна. Здоров'я нації. 2020. № 3/1 (61). С. 63-68.
8. Слабкий Г. О., Кошеля І. І. Смертність населення України внаслідок хвороб системи кровообігу в передвоєнний період // Україна. Здоров'я нації. 2022. № 4 (70). С. 5-10.

ВИЯВЛЯЄМІСТЬ ЗЛОЯКІСНИХ НОВОУТВОРЕНЬ ПІД ЧАС ПРОФІЛАКТИЧНИХ ОГЛЯДІВ ТА В ЗАНЕДБАНИХ СТАДІЯХ

Геннадій СЛАБКИЙ

*доктор медичних наук, професор,
професор кафедри наук про здоров'я*

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Юрій ШЕНЬ

докторант кафедри наук про здоров'я

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Актуальність проблеми. Захворювання населення на злоякісні новоутворення є значним тягарем та медичною і соціально-економічною проблемою для країн світу [1, 2]. Це пов'язано зі смертністю населення в активному працездатному віці [3–5].

Аналіз наукових досліджень. Аналіз наукових досліджень вказує на те, що показником ефективності боротьби системи охорони здоров'я з онкологічними захворюваннями є виявлення злоякісних новоутворень на ранніх стадіях розвитку під час профілактичних оглядів [6,7].

Мета та завдання: дослідити та проаналізувати показники виявляємості злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів та в занедбаних стадіях в розрізі регіонів України.

Матеріали та методи. *Матеріали:* статистичні дані Національного канцер-реєстру України ДНП «Національний інститут раку» за 2021-2022 роки. *Методи:* медико-статистичний, структурно-логічного аналізу.

Результати. Відповідно до поставленої мети було досліджено показники виявляємості злоякісних новоутворень під час профілактичних оглядів та в занедбаних стадіях в розрізі регіонів України за 2021-2022 роки. Отримані дані представлено в таблиці.