

**Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
Національна академія медичних наук України**

МАТЕРІАЛИ
науково-практичної конференції з міжнародною участю
до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р.

ЗДОРОВИЙ ПОЧАТОК ЖИТТЯ –
ЗАПОРУКА БЛАГОПОЛУЧНОГО МАЙБУТНЬОГО»

4 квітня 2025 р.,
м. Київ

Київ
НМУ імені О.О. Богомольця
2025

УДК 614;614.2

Відповідальні за випуск:

завідувач кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
професор Грузєва Т.С.

директор Навчально-наукового інституту громадського здоров'я та
профілактичної медицини ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, професор
Паламар Б.І.

професор кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця,
доцент Галієнко Л.І.

доцент кафедри громадського здоров'я ЗВО НМУ імені О.О. Богомольця, доцент
Іншакова Г.В.

**Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали
науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня
здоров'я 2025 р., 4 квіт. 2025 р. К., 2025. 117 с.**

У матеріалах щорічної науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., який проводиться під гаслом «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього», висвітлено актуальні питання здоров'я матерів і дітей, розбудови системи громадського здоров'я, міжнародної, міжсекторальної та міждисциплінарної співпраці у сфері громадського здоров'я, доступності і якості медичної допомоги. Розкрито сучасні виклики та загрози для здоров'я населення епідемічного, екологічного, соціально-економічного, воєнного характеру, напрями боротьби з неінфекційними та інфекційними захворюваннями, профілактичні стратегії в охороні здоров'я, охарактеризовано соціально-економічні та екологічні детермінанти здоров'я тощо.

© Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

<i>Гаркавий С.І., Коришун М.М.</i> Академік Є.Г. Гончарук і проблема профілактики гострих кишкових інфекцій і інвазій серед населення України	39
<i>Грузева Т.С.</i> Сучасні підходи до викладання навчальної дисципліни «системи охорони здоров'я» для магістрів громадського здоров'я	42
<i>Децик О.З., Федорика Н.З., Карпінєць І.М., Ковальчук Р.Є.</i> Аналіз чинників ризику запізнілої діагностики злоякісних новоутворень щелепно-лицевої ділянки на рівні системи охорони здоров'я	44
<i>Дишлюк В.Є., Гаркавий С.І.</i> Пропозиції з регламентованого використання осадів стічних вод великих міст і промцентрів України в якості нетрадиційних добрив у сільському господарстві	46
<i>Донік О.М.</i> Вплив психоактивних речовин на психічне здоров'я молоді: учасні тенденції	48
<i>Євтушенко І.В., Іншакова Г.В.</i> Висвітлення питань протидії зловживанню алкоголем в нормативно-правових актах різного рівня	49
<i>Жолобка О.В., Галієнко Л.І.</i> Вплив екологічних чинників на стан репродуктивного здоров'я жінок	53
<i>Зубленко О.В., Петрусевич Т.В., Глушко-Маківська А.П.</i> Епідемічна ситуація щодо внутрішньолікарняних інфекцій в Україні	55
<i>Іншакова Г.В., Глабець С.П.</i> Інтеграція медичної інформатики та біостатистики в освітній процес підготовки докторів філософії	57
<i>Koichev S.S., Borysenko A.A., Antonenko A.M.</i> Hygienic assessment of the impact of the drinking water quality in the Kiliya city on the population health	60
<i>Комар О.М.</i> Тенденції кадрового забезпечення системи реабілітації в Україні у 2020-2023 роках	62
<i>Коришун М.М., Горбачевський Р.В.</i> Прогнозування небезпеки для здоров'я людини імідазолінонових та сульфоніл- сечовинних гербіцидів за контамінації ними рослинних продуктів	64

ТЕНДЕНЦІЇ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УКРАЇНІ У 2020-2023 РОКАХ

Комар О.М.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
м. Вінниця, Україна*

Вступ. Зміцнення і розвиток реабілітаційного кадрового потенціалу є необхідною умовою для багатьох країн світу, які стикаються з певним ступенем дефіциту, неправильного розподілу або проблем з ефективністю та продуктивністю реабілітаційних працівників. Загальновідомо, що відсутність або недостатній доступ до послуг реабілітаційних працівників може призвести до тривалого перебування пацієнта в стаціонарі, повторних госпіталізацій, ускладнень, яким можна запобігти, а також до непотрібних страждань людини або передчасної її смерті.

Мета: проаналізувати показники кадрового забезпечення системи реабілітації в Україні й визначити нагальні потреби провайдерів надання реабілітаційної допомоги у фахівцях з фізичної терапії.

Матеріали й методи: Джерелами інформації слугували звітно-облікові статистичні дані системи МОЗ України (www.medstat.gov.ua/ukr) – «Звіт про медичні кадри за 2020, 2021, 2022, 2023 роки» (форма № 17) – 4 одиниці.

Критеріями вибору для дослідження, відповідно до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників, визначено фахівців мультидисциплінарної реабілітаційної команди (МРК), які можуть здійснювати самостійну практичну діяльність, та їх помічників, а саме: лікар фізичної та реабілітаційної медицини, фізичний терапевт, ерготерапевт і їх асистенти. За період 2020 – 2023 роки відсутні офіційні статистичні дані наявності в Україні терапевтів мови і мовлення, сестер медичних з реабілітації.

Методи дослідження: епідеміологічний, медико-статистичний.

Основний матеріал. Прийнятий у 2005 році Закон України №2961-IV «Про реабілітацію осіб з інвалідністю» і, в подальшому, Закон України №1053-IX від 03.12.2020 р. «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» сприяли появі у 2020 році 68 осіб (0,05% від усієї кількості лікарів) – лікарів фізичної та реабілітаційної медицини, які не мали кваліфікаційної категорії. За територіальним розподілом найбільша кількість останніх здійснювала свою діяльність у Вінницькій та Дніпропетровській – по 12 осіб (17,6%) і Тернопільській – 8 осіб (11,8%) областях.

У подальші роки дослідження траєкторія показника забезпечення системи реабілітації та охорони здоров'я в цілому фахівцями з вищою освітою рухалася вгору швидкими темпами: відсоток його зміни у 2023 році становив (+)1375% (935 осіб) до базового 2020 року (68 ос.). Лідуючі територіальні позиції забезпечення лікарями з фізичної та реабілітаційної медицини у 2023 році посідали м. Київ - 112 осіб (12,0%), Дніпропетровська - 88 ос. (9,4%), Львівська - 71 ос. (7,6%), Івано-Франківська і Вінницька області – 67 (7,2%) і 62 (6,6%) особи відповідно. Однак, серед 935 лікарів, лише 16 осіб (1,7%) мали вищу кваліфікаційну категорію, один – першу і п'ять – другу.

З огляду на зростання нагальної потреби у фахівцях мультидисциплінарної реабілітаційної команди – фізичних терапевтів і ерготерапевтів, їх кількість щорічно збільшується, але це не може на теперішній час ліквідувати катастрофічну їх нестачу для забезпечення доступних реабілітаційних послуг, особливо в громадах і вдома у довгостроковому періоді надання реабілітаційної допомоги.

Показники забезпечення закладів охорони здоров'я України фізичними терапевтами і ерготерапевтами за чотирирічний період (в абсолютних цифрах) наступні: 2020 р. – 39 й 22 особи; 2021 р. – 71 й 61 ос.; 2022 р. – 91 й 78 ос.; 2023 р. – 112 й 90 ос. При цьому, лише один фахівець – фізичний терапевт і два ерготерапевти мали вищу кваліфікаційну категорію у 2023 році, всі інші її не мали взагалі. Найбільша кількість цих двох категорій фахівців МРК реєструвались у Львівській області – 30%.

Наступний показник забезпечення системи реабілітації України середнім реабілітаційним персоналом – асистентами реабілітолога, фізичного терапевта і ерготерапевта, зробив значний стрибок у 2023 р., темп зростання якого становив у асистентів фізичного терапевта і ерготерапевта - (+) 741% (778 осіб) і (+) 338% (372 ос.) відповідно, а кількість асистентів реабілітолога навпаки знизилася на 4,9% (з 123 до 60 осіб). Слід зазначити, що серед останніх 12 осіб (20%) мали вищу кваліфікаційну категорію, першу і другу – по одному спеціалісту, а серед асистентів фізичного терапевта – 187 ос. (24,0% - вища), 42 ос. (5,4% - перша) і 24 ос. (3,1% - друга); ерготерапевта – 93 ос. (25%), 15 ос. (4,0%), 14 ос. (3,8%) відповідно.

Висновки.

1. Підготовка фахівців з фізичної терапії для системи реабілітації в Україні за період з 2020 до 2023 року значно покращилася через відкриття акредитованих профільних спеціальностей у закладах вищої освіти, але їх кількість не може покрити навіть половину потреб населення у реабілітаційних послугах.

2. Для досягнення цілі загального охоплення медичними послугами і створення МРК необхідно досягти оптимального кадрового співвідношення фахівців, які співпрацюють разом, а проведений аналіз виявив недостатній рівень забезпечення фізичними терапевтами і ерготерапевтами, а також вкрай необхідними терапевтами мови й мовлення, протезистами-ортезистами та сестрами медичними з реабілітації.

3. Одним із критеріїв надання якісної медичної і реабілітаційної допомоги є наявність кваліфікаційної категорії у фахівців. Однак дані звітних статистичних форм показали дуже малу частку її наявності у спеціалістів. Враховуючи, що нормативною умовою для отримання другої категорії є стаж роботи п'ять років можна спрогнозувати, що з 2025 року більшій частці фахівців буде її присвоєно.

ПРОГНОЗУВАННЯ НЕБЕЗПЕКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ІМПАЗОЛІНОВИХ ТА СУЛЬФОНІЛСЕЧОВИННИХ ГЕРБИЦИДІВ ЗА КОНТАМІНАЦІЇ НИМИ РОСЛИННИХ ПРОДУКТІВ

Коршун М.М., Горбачевський Р.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Стан навколишнього середовища, зокрема якість атмосферного повітря, води, харчових продуктів, поряд з індивідуальними (генетичні особливості та спосіб життя конкретної людини) та соціально-економічними детермінантами, суттєво позначається на здоров'ї населення, рівнях його захворюваності та смертності. Серед хімічних шкідливих чинників, що можуть забруднювати довкілля, чільне місце посідають засоби захисту рослин (ЗЗР), які залишаються найбільш дієвим способом підвищення врожайності та економічної ефективності сучасного сільськогосподарського виробництва. Відомо, що в організм людини, яка не має професійного контакту з ЗЗР, пестициди надходять переважно перорально з харчовими продуктами – до (70–80) % від добового надходження.

Метою роботи була гігієнічна оцінка небезпеки для людини гербіцидів з класу інгібіторів ацетолактатсинтази (інгібіторів синтезу амінокислот) при вживанні контамінованих ними харчових продуктів рослинного походження.

Досліджувані діючі речовини (ДР) належали до двох хімічних класів: сульфонілсечовини (з триазиновим – метсульфурон-метил, просульфурон, тріасульфурон, трибенурон-метил, тритосульфурон, або піримідиновим –