

лікування на першій лінії АРТ 93,6%, другій – 6,0%, третій – 0,4% осіб. Для реалізації стратегії оптимізації лікування було внесено зміни до діючого клінічного протоколу, рекомендовано ініціювати ранній початок АРТ всім ВІЛ-інфікованим пацієнтам з пріоритетом –  $CD4 \leq 500$  кл/мм<sup>3</sup>. Внаслідок відмови від ННІЗТ першої генерації, стратегії зміни НІЗТ основи, забезпечення руху від ПП та застосування АРВП на основі інгібіторів переносу ланцюга інтегрази (ПІІ) зменшено токсичний вплив АРТ, спрощено схеми лікування та надані переваги комбінованим формам з фіксованими дозами, в тому числі застосування генеричних препаратів, що обумовлює оптимальне співвідношення економічну/клінічну ефективність та поліпшує прихильність пацієнта до лікування.

Висновки: таким чином, приведення національних стандартів до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприяє ефективному плануванню потреб у АРВП з метою забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, застосуванню підходу (“*treat all*”) з використанням ефективною та безпечною АРТ. В основу оптимізації покладені принципи громадського здоров'я, як найбільш пріоритетні та ефективні, у порівнянні з індивідуальними підходами в профілактиці, лікуванні, підтримці людей з хронічними хворобами. Принцип дотримання збалансованості схем лікування дає можливість зменшити залежність від донорського фінансування в умовах обмеженості ресурсів в Україні та забезпечити досягнення цілей *Fast track* та стратегії ЮНЕЙДС.

*В.А. Огнєв, С.Г. Усенко*

## Сучасні підходи післядипломної підготовки магістрів у Харківському національному медичному університеті

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Мета реформ, які зараз здійснюються в Україні, це перебудова держави і суспільства та наближення їх до європейських стандартів. Однією з основних сфер, що вирішують про щоденне життя громадян та ефективність публічних установ, є місцеве самоврядування. Саме тому реформа самоврядування та децентралізація є одним із найважливіших викликів, перед якими стоїть сьогодні Україна. Досвід багатьох країн світу показує, що ефективне місцеве самоврядування може стати ключовим чинником, що веде до побудови місцевої демократії, громадянського суспільства та підвищення стандартів життя громадян. Прискоренню цих реформ, безперечно, сприятиме асоціація України з ЄС.

Структурна реформа місцевого самоврядування та пошук найоптимальнішої для українських умов системної моделі організації місцевих громад є необхідними для динамічного розвитку країни. Проте не менш важливою передумовою успішної трансформації у місцевих громадах в Україні є забезпечення відповідних кадрів для реформованого місцевого самоврядування. Потрібною є велика кількість місцевих політиків, посадовців та чиновників для місцевого самоврядування, що діятимуть уже за базовою моделлю на європейських стандартах.

Мета: проаналізувати потрібність підготовки посадовців для місцевого самоврядування, які будуть працювати за новою моделлю.

Основна частина: сьогодні кадри для місцевого самоврядування в Україні природно формуються шляхом накопичення досвіду та знань під час нормальної, щоденної роботи. Але масштаб змін, які відбуваються, вимагає системних дій, що послужать підтримці цього природного процесу шляхом створення особам, що діють у структурах місцевого самоврядування в Україні, можливості здобути відповідні знання та пізнати

практичне функціонування місцевого самоврядування в умовах Європейського Союзу.

Роботодавець на ринку освіти в європейських державах стає все помітнішим новим гравцем. Але в Україні його участь у розвитку фахової освіти є фрагментарною. Серед факторів, які це зумовлюють, є такі, що знаходяться поза межами власне освітньої сфери.

Згідно сучасних потреб суспільства країни кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я Харківського національного медичного університету вже третій рік займається підготовкою магістрів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» на базі освітньо-кваліфікаційного рівня – спеціаліст. Освіта сприяє одержанню нової спеціальності та професії на основі раніше здобутої у закладі освіти і досвіду практичної роботи, поглибленню професійних знань, умінь за спеціальністю, професією. Кафедра відповідно навчальному плану викладає 13 дисциплін, на яких разом з циклом професійної підготовки (з вибірковими дисциплінами) надано 1560 годин. У навчальному процесі використовуються такі основні види навчальних занять: лекції; практичні заняття як з використанням класичних технологій, так і ділових, імітаційних ігор, аналізу конкретних виробничих ситуацій; консультацій тощо.

У навчальному процесі застосовуються денна форма навчання. Усі заняття проводяться з використанням мультимедійної техніки, інтерактивних дощок. Теми лекцій та практичних занять постійно поповнюються новими даними, прикладами та інформацією.

Наприкінці навчання майбутні магістри під керівництвом наукового керівника пишуть магістерську роботу по темах які актуальні на теперішній час, в подальшому проводиться захист цих робіт.

Висновки: таким чином, підготовка магістрів за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» є надзвичайно потрібним, оскільки практикуючий лікар

отримавши другу освіту, має можливість приймати участь в реформі місцевого самоврядування перед якими стоїть сьогодні Україна.

О.Б. Олексюк

## Тенденції захворюваності дитячого населення Львівської області

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

**М**ета – вивчити динаміку захворюваності дітей Львівської області за період 2006–2015 рр.

Матеріали і методи. Обчислені та проаналізовані показники захворюваності дітей (0–17 років) області, отримані за даними ф. № 12 МОЗ України. Порівняння середніх арифметичних показників захворюваності за два п'ятирічних періоди – 2006–2010 та 2011–2015 рр., проведено за допомогою непарного t-тесту.

Результати та обговорення. До переліку показників, які різносторонньо характеризують стан здоров'я населення і підлягають динамічному спостереженню та аналізу відносяться показники захворюваності. У сучасний період, коли в Україні значно загострилась проблема здоров'я населення, поглиблений аналіз показників захворюваності населення дає можливість розробити заходи щодо його поліпшення.

Порівняння середніх величин показників захворюваності дітей Львівської області за періоди 2006–2010 рр. та 2011–2015 рр. виявило значуще ( $p < 0,05$ ) їх зростання на 6,7% (з  $1321,3 \pm 30,8$  до  $1409,5 \pm 4,6$  на 1 тис. дітей) (табл.).

За порівнювальні п'ятирічні періоди структура захворюваності дітей області залишилась незмінною. Основну частку в структурі захворюваності дітей формували хвороби органів дихання, на які у період 2006–2010 рр. припадало 69,1%, а у 2011–2015 рр. – 70,5% усіх випадків захворювань. Наступні місця посідали хвороби: шкіри і підшкірної клітковини (відповідно 4,5% та 4,5%), органів травлення (4,2% та 3,8%), вуха та соскоподібного відростка (3,5% та 3,6%),

ока та придаткового апарату (3,5% та 3,4%). Разом вищеозначені п'ять класів хвороб склали у 2006–2010 рр. 84,8%, а у наступний п'ятирічний період – 85,8% усієї первинної захворюваності серед дітей області.

Порівняння середніх показників захворюваності дітей області за два п'ятирічні періоди за окремими класами (таблиця) показало значуще ( $p < 0,05$ ) зростання їх рівнів у зв'язку з хворобами восьми класів, у т.ч. з приводу чотирьох провідних класів хвороб. Так, за період 2011–2015 рр., у порівнянні із попереднім п'ятиріччям, значуще ( $p < 0,05$ ) зросла захворюваність за класами хвороб: органів дихання (на 8,9%), вуха і соскоподібного відростка (на 11,1%), шкіри і підшкірної клітковини (на 7,3%), ока та придаткового апарату (на 6,4%). Звертає на себе увагу значуще ( $p < 0,05$ ) збільшення рівнів первинної захворюваності дітей з приводу новоутворень (на 15,6%), хвороб нервової системи (на 24,1%), травм та отруєнь (на 5,2%), розладів психіки та поведінки (на 5,1%).

За останнє п'ятиріччя у Львівській області значуще знизилась середні показники захворюваності дітей тільки з приводу чотирьох класів хвороб: крові й кровотворних органів (на 24,3%), ендокринних хвороб, розладів харчування та обміну речовин (на 24,1%), ускладнень вагітності, пологів і післяпологового періоду (на 32,8%), окремих станів перинатального періоду (на 32,5%).

Зростання загальних рівнів захворюваності дітей спостерігається також і в цілому по Україні. За період 2011–2015 рр. середні показники захворюваності дітей області були на рівні загальноукраїнських показників ( $1409,5 \pm 4,6$  проти  $1375,9 \pm 27,3$  на 1 тис. дітей,  $p > 0,05$ ).

Таблиця

Захворюваність дітей Львівської області за класами хвороб (на 1 тис. дітей) (2006–2015 рр.)

Найменування класів МКХ-10	Середні (M±m) за:		Приріст середніх за два періоди (%)
	2006–2010 рр.	2011–2015 рр.	
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	37,6±0,9	38,0±1,3	1,1
Новоутворення	3,2±0,1	3,7±0,1*	15,6
Хвороби крові й кровотворних органів	16,9±0,4	12,8±0,6***	-24,3
Ендокринні хвороби, розлади харчування та обміну речовин	22,0±0,6	16,7±0,4***	-24,1
Розлади психіки та поведінки	5,9±0,1	6,2±0,1*	5,1
Хвороби нервової системи	13,3±0,5	16,5±0,5**	24,1
Хвороби ока та придаткового апарату	45,6±0,6	48,5±0,3**	6,4
Хвороби вуха і соскоподібного відростка	46,1±1,1	51,2±0,7**	11,1
Хвороби системи кровообігу	5,3±0,2	4,8±0,3	-9,4