

загрожують розповсюдженням власне ситуації чи її вторинних наслідків на навколишнє середовище, сусідні населені пункти, інженерні мережі, а також у випадку, коли для їх усунення потрібен матеріальний та технічний потенціал, що більший, ніж власні можливості допустимо небезпечного об'єкта, проте не менше одного відсотка об'ємів видатків відповідного бюджету. До місцевого рівня, крім того, належать усі надзвичайні ситуації, що утворюються на об'єктах житлово-комунальної галузі та інших, які не підпадають під перелік допустимо небезпечних об'єктів;

– об'єктні, що розвиваються на території об'єкта чи безпосередньо на об'єкті та наслідки яких не поширюються за рамки об'єкта чи його санітарно-захисної межі.

Таке класифікування надвичайних ситуацій дозволяє констатувати неоднозначність впливу надвичайних ситуацій на соціально-економічний розвиток регіонів, що своєю чергою, вимагає реалізації множини цілеспрямованих заходів впливу (з боку держави, громадськості, суб'єктів господарювання тощо).

Використані джерела

1. Бурдун А.В. Цілі та критерії соціально-економічного розвитку регіону. URL: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2008-1/doc/2/14.pdf>
2. Кодекс цивільного захисту України. Відомості верховної ради України від 02.10.2012 № 5403-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5403-17>
3. Струтинська В. Безпека – передусім. Надзвичайна ситуація, 2018. №7(13). с. 1.
4. Вороніна, Н. Щодо питання надзвичайних ситуацій та суміжних понять: правове регулювання [Текст]. Підприємництво, госп-во і право : наук.-практ. госп.-прав. журн. 2018. № 9. С. 10-13.
5. Зайцев А. П. Чрезвычайные ситуации. Краткая характеристика и классификация. Сб. науч. трудов. «Военные знания». М, 1997. С.3-12.

Володимир МАЦІК

аспірант освітньо-наукової програми «Економіка»

Науковий керівник – д.е.н., професор, професор кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу ТНЕУ Тетяна ЖЕЛЮК

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Проблема здоров'я населення є глобальною світовою проблемою, її вирішення визначає і подальше існування людства як біологічного виду. Головним пріоритетом розвинутих держав, до числа яких прагне Україна, є збереження і зміцнення здоров'я населення, забезпечення активного довголіття. Забезпечення належного рівня здоров'я населення є першочерговим завданням

будь-якої країни, її системи охорони здоров'я, про що підкреслено в стратегічних документах міжнародного та національного рівнів. Мета та задачі, які стоять перед сучасною системою охорони здоров'я України, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення населення загальнодоступною та якісною медичною допомогою відповідно до рівня фінансових можливостей та технологічного розвитку, реальних потреб і, згідно з дотриманням принципів рівності, справедливості [1, с. 6].

Досягти зазначених результатів можна за допомогою впровадження концепції профілактичної (санологічної) спрямованості діяльності лікарів та середніх медичних працівників закладів охорони здоров'я. Саме на принципах профілактичної медицини, валеології та санології мають базуватись більшість програм реформування та розвитку медичної галузі та усіх розділів прикладної медицини [2].

У вітчизняній науковій літературі досить мало уваги приділяється визначенню наукового терміну «превентивна медицина». Так, С. Останіна ототожнює поняття «превентивна медицина» та «профілактична медицина» і стверджує, що превентивна (або) профілактична медицина – це «комплекс заходів, направлених на запобігання захворюванням та позбавлення факторів ризику» [3]. Кривенко В.І., Федорова О.П. та Пахомова С.П. вважають, що термін «превентивна медицина» зворотній до терміну «поліативна медицина», який використовується, передусім, у закордонній практиці охорони здоров'я, та тотожний із терміном «первинна профілактика». На думку авторів, превентивна медицина – це «медицина, яка займається у більшій мірі запобіганням хвороб, ніж їх лікуванням або симптоматичною терапією» [1, с. 18]. Основною метою превентивної медицини є зниження рівня страждання пацієнта від основних захворювань, які можливо попередити. Автори стверджують, що дана мета може бути застосована як на популяційному, так і на індивідуальному рівнях [1, с. 18].

В. Марковський, І. Сорокіна, О. Плітень, та С. Шапоренко вважають, що превентивна медицина – це «профілактична медицина, принципами якої є не пасивне очікування хвороби, а проведення застережливих і коригуючих заходів задовго до розвитку хвороби» [4, с. 29]. Ця медицина орієнтована, насамперед, на підтримку здоров'я, поліпшення його якості, на попередження процесів передчасного старіння організму.

Превентивна медична допомога включає в себе 3 основні медичні послуги: 1) вакцинацію від інфекційних захворювань; 2) скринінг – раннє виявлення захворювань; 3) навчання пацієнтів та їх консультивання з питань поведінки й способу життя, які впливають на їх здоров'я [1, с. 18].

Розвиток превентивної медицини повинен не відокремлено, а супроводжуватись впровадженням превентивної та персоналізованої медицини, які в поєднанні утворюють «ЗР»-медицину.

Предиктивна медицина – це аналог словосполучення «передбачувальна медицина». Сенс її полягає у визначенні індивідуальної схильності до розвитку захворювань на молекулярно-генетичному рівні, обумовлених мутацією і генетичними поліморфізмами. Мета предиктивної медицини – це раннє виявлення спадкової схильності людини до захворювань, що може дозволити своєчасно проводити профілактичні заходи для попередження їх розвитку, поліпшити стан здоров'я, підвищити якість і збільшити тривалість активного періоду життя. Предиктивна медицина повинна навчити людину жити в гармонії зі своїми генами [6].

Превентивна медицина – це медицина профілактична, принципами якої є не пасивне очікування хвороби, а проведення застережливих і коригуючих заходів задовго до розвитку хвороби. Ця медицина орієнтована, насамперед, на підтримку здоров'я, поліпшення його якості, на попередження процесів передчасного старіння організму. На жаль, в наше століття високих технологій більшість населення знаходиться в «пограничній зоні» між здоров'ям і хворобою. Скорочення цієї «пограничної зони» у бік здоров'я – основне завдання, вирішення якого покладене на превентивну медицину [7].

Персоналізована медицина є спробою перейти від наукових досліджень і терапевтичної практики, значною мірою орієнтованих на середньостатистичного пацієнта, до досліджень і практики, які були б чутливими до унікальних біологічних і особистісних особливостей конкретного пацієнта. При цьому наявна тенденція зводити поняття персоналізації до обліку унікальних генетичних, як і інших біологічних, маркерів в діагностиці, прогнозі та лікуванні захворювань [8]. Для вираження специфіки особистісного підходу деякі вчені пропонують включити в «ЗП»-медицину ще одне «П», що має на увазі сумісну (participatory) медицину. Особистісний аспект в даному випадку реалізується найадекватніше у праві і здатності пацієнтів брати участь в ухваленні найбільш істотних медичних рішень, які їх стосуються [9].

Незважаючи на наявність переконливих доказів того, що профілактичні заходи, спрямовані на зменшення факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, сприяють зміцненню здоров'я і попереджують виникнення хвороб, в Україні не існує загальнонаціональної цілеспрямованої політики щодо них. Те, що профілактика зараз по суті є лише декларацією, підтверджується і відсутністю в країні єдиної державної структури управління профілактичною роботою [10].

Перехід на нову модель медицини – «ЗР»-медицину, потребує вирішення принципово нових завдань організаційного, технологічного і інноваційного характеру, їх поетапної реалізації, співзвучно із завданнями практичної охорони здоров'я і світовими тенденціями його розвитку.

Отже, зміна парадигми мислення і орієнтації лікарів і керівників охорони здоров'я з переважно лікувально-діагностичного на переважно предиктивний, превентивний, персоналізований процеси при активній участі пацієнтів потребуватиме від держави і суспільства серйозних зусиль, але все окупиється зниженням захворюваності і збільшенням якості і тривалості здорового життя [4, с. 31].

Використані джерела

1. Профілактичні заходи в практиці лікарів «загальної практики – сімейної медицини». частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України / В.І.Кривенко, О.П.Федорова, С.П.Пахомова та ін. Запоріжжя: АА Тандем, 2017 260 с.
2. <http://healthy-society.com.ua/index>.
3. Останіна С. Що таке превентивна медицина і чому нам варто звернути на неї увагу. URL: <https://rytmy.media/napryamky/shcho-take-preventyvna-medycyna-i-chomu-nam-varto-zvernuty-na-nej-uvahu/>
4. Марковський В., Сорокіна І., Плітень О., Шапоренко С. Предиктивна, превентивна та персоналізована медицина: реалії, проблеми, перспективи. Новий колегіум. 2015. №3. С. 27-31.
5. На часі в Україні попереджувальна медицина (або коли в Україні з'явиться превентивна медицина?). URL: <https://aurasvit.com/archives/1021>
6. Сафоничева О.Г., Мартынич С.А. Задачи развития научной платформы медицинской науки «Профилактическая среда»: технологические решения. Успехи современного естествознания. 2015. № 3. С. 102-106.
7. Лебедев А.А., Гончарова М.В. Превентивная медицина – медицина XXI века. Национальные проекты. 2008. № 12 (31). С. 40-43.
8. Кеваль, К. Джайн. Персонализованный медицина. Terra medica. 2009. № 1. С. 4-11.
9. Киященко Л.П. ПППМ – медицина для человека? Вызов времени. Аспирантский вестник Поволжья. 2014. № 3-4. С. 130-132.
10. Гринько, О.В. Превентивная медицина: введение в проблему. Terra medica. 2012. № 4. С. 4-8.