

Останні позиції у ТОП-10 причин смертності зайняли: туберкульоз (1,47 млн. осіб); інфекційна діарея (1,43 млн. чоловік); дорожнє-транспортні пригоди (ДТП) (1,38 млн. чоловік). У країнах з високим рівнем життя перші позиції у ТОП-10 причин смертності населення зайняли: ІБС (143 особи на 100 тис. населення країн); інсульт (64 чоловіка на 100 тис. населення); хвороба Альцгеймера (60 випадків на 100 тис. населення країн). При цьому, найнижчі показники у ТОП-10 причин смертності населення були розподілені між раком молочної залози (17 жінок на 100 тис. населення), захворюваннями нирок та сечового міхура (18 осіб на 100 тис. населення) та цукровим діабетом (21 особа на 100 тис. населення). В свою чергу, у країнах з низьким рівнем соціально-економічного розвитку перші три позиції у ТОП-10 причин смертності займають наступні патології: інфекційна діарея (58,4 особи на 100 тис. населення); інсульт (56,3 чоловік на 100 тис. населення); ІБС (50,5 осіб на 100 тис. населення). Особливо слід зазначити, що на відміну від країн з високим рівнем соціально-економічного розвитку у ТОП-10 причин смертності населення країн з низьким рівнем розвитку увійшли такі патологічні стани у наслідок недоношеності у новонароджених дітей, асфіксія й травми після та під час пологів та ДТП.

Тобто, можна стверджувати, що наявність різниці у причинах летальності населення по країнах з високим на низьким рівнем розвитку обумовлює необхідність розробки та впровадження диференційованого підходу щодо впровадження суспільних заходів, які спрямовані на підтримку здоров'я та збереження високої якості життя громадян. Питання збереження життя громадян, в т. ч. підвищення рівня ефективності лікування хворих у системі охорони здоров'я повинні формувати основні стратегічні напрямки розвитку країни у середньостроковій перспективі.

Використана література:

1. Мезенцева Н. І., Батиченко С. П., Мезенцев К. В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні : суспільно-географічний вимір: монографія. Київ : ДП Прінт Сервіс, 2018. 136 с.
2. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Учебное пособие. 2-е изд. / под ред. В. И. Покровского, Н. И. Брико. Москва : Гэотар-Медиа, 2012. С. 494.

### **Подолання комунікаційних бар'єрів при наданні інформації в системі охорони здоров'я**

*Чубур О. О., здобувач вищої освіти другого (магістерського) рівня 2 курсу спеціальності «Менеджмент» ОПП «Менеджмент клінічних досліджень» Національного фармацевтичного університету  
perevodamda@gmail.com*

Забезпечення ефективної комунікації з учасниками клінічних досліджень у мовному контексті було визначено як важливу проблему. Пошук прагматичних

та спеціальних відповідей на виклики подолання бар'єрів спілкування, таких як залучення перекладачів та застосування онлайн-перекладацьких інструментів, під час консультацій створюють клінічні, соціальні та етичні проблеми.

В дослідженні, проведеному ООН щодо подолання мовних бар'єрів в медичній практиці в країнах Європи, запропоновано наступні чотири стратегії: (i) культурне посередництво, (ii) усний переклад, (iii) переклад та адаптація медичної інформації, (iv) супроводження та тренування медичних працівників.

Кілька досліджень висвітлили проблеми із застосуванням послуг спеціальних перекладачів, що підтримують спілкування між пацієнтами та представниками охорони здоров'я (23, 26, 27). Це призводить до неточної та неповної передачі інформації. Більше того, онлайн-трансляційні інструменти не можуть надати точних або вичерпних деталей симптомів для обох сторін і не можуть впоратися з психосоціальними проблемами або складністю культурних інтерпретацій здоров'я.

Дослідження культурного посередництва стосувалися лінгвістичних та культурних аспектів спілкування через роль посередництва для зв'язку мігрантів із системою охорони здоров'я. Для опису цієї ролі в ході досліджень було використано кілька термінів, таких як культурний посередник, двомовний працівник або адвокат, медичний працівник, порадник чи тренер. Як правило, роль культурного посередника полягала в тому, щоб заохочувати та покращувати використання послуг шляхом, наприклад, пояснення пацієнтам сутності такої послуги та сприяння їхній довірі до служби та персоналу.

Дослідження з перекладу описують очні консультації з питань охорони здоров'я. Інші дослідження були специфічними для конкретної ситуації. Дослідження з перекладу зосереджувались на письмових матеріалах та їх адаптації. Стратегія супроводження та тренування спрямована на пряму підтримку та розвиток навичок, включаючи розробку вказівок для роботи працівників з перекладачами, а також тренування з питань культурної обізнаності та чутливості, міжкультурного психічного здоров'я.

#### Список використаної літератури:

1. Hsieh E. Bilingual health communication: working with interpreters in cross-cultural care. New York : Routledge; 2016.
2. Terui S. Conceptualizing the pathways and processes between language barriers and health disparities: review, synthesis, and extension. *J Immigr Minor Health*. 2017, 19 (1). 215–224.