

Наукове періодичне видання

МЕДИЧНИЙ ФОРУМ

Науковий журнал

10 (10) 2017

Львів
2017

Наукове періодичне видання
Медичний форум

Науковий журнал

10 (10) 2017

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.
Верстка-дизайн – Калабухова С.Ю.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвищ, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікацій. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.
Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавець: «Львівська медична спільнота»
79000, м. Львів, а/с 6153
www.medicinelviv.org.ua
E-mail: journal@medicinelviv.org.ua
Телефон: +38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2017
© Автори наукових статей, 2017
© Оформлення Яковенко С.А., 2017

ЗМІСТ

| | |
|---|----|
| Chandarana Nirbhay, Semeniak A.V. FEATURES OF TRICHOMONAD PARASITISM IN FEMALE REPRODUCTIVE ORGANS..... | 6 |
| Александрова К.В., Михальченко С.К., Левіч С.В. ВИВЧЕННЯ ПРОТИМІКРОБНИХ ТА ПРОТИГРИБКОВИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ 7-ЗАМІЩЕНИХ 3-БЕНЗИЛ-8-ПРОПІЛКСАНТИНІВ..... | 9 |
| Баранник С.І., Трофімов М.В. ЖИТТЄВИЙ ШЛЯХ І ОСОБИСТІЙ ВНЕСОК У РОЗВИТОК ХІРУРГІЇ УКРАЇНИ І ПОЛЬЩІ ПРОФЕСОРА ВІНСЕНТА ЦЕЗАРЕВИЧА ТОМАШЕВИЧА (ВІДНОВЛЕНІ ІМЕНА)..... | 13 |
| Дарій В.І., Бірюк В.В. ОЦІНКА ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ НА ТЛІ КОМОРБИДНОЇ ПАТОЛОГІЇ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЕТІОЛОГІЇ..... | 17 |
| Боднарюк О. І., Андрієць О.А., Лазар В.В. ЧАСТОТА НАЙБІЛЬШ ЗНАЧУЩИХ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІВЧАТ, ХВОРИХ НА САЛЬПІНГООФОРИТ..... | 20 |
| Бугаевский К.А., Михальченко М.В. ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ПРЕДСОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ У СПОРТСМЕНОВ В РЯДЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ И КОМАНДНЫХ ВИДАХ СПОРТА..... | 23 |
| Aleksandrova K.V., Vasylyev D.A., Priimenko V.A. SYNTHESIS OF 3-METHYL-3,7-DIHYDRO-1H-PURINE-2,6-DIONE DERIVATIVES AND INVESTIGATIONS OF THEIR PHYSICOCHEMICAL PROPERTIES..... | 27 |
| Вацик М.З., Ясинська Е.Ц. ВИВЧЕННЯ СТАНУ ОБІЗНАНОСТІ СЛУХАЧІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІЗ ЦИКЛУ «УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я» ЩОДО РЕОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ..... | 33 |
| Вергун А.Р., Ярмо Н.Б., Красний М.Р., Шалько І.В., Кіт З.М., Вергун О.М., Паращук Б.М., Чуловський Я.Б., Мощинська О.М. АВТОРСЬКЕ ПОЄДНАННЯ АНТИСЕПТИКІВ ТА ПРОТЕОЛІТИЧНИХ ФЕРМЕНТІВ З ВМІСТОМ ДИМЕКСИДУ ТА МІСЦЕВОГО АНЕСТЕТИКА ДЛЯ ТАМПОНАДИ ІХОРОЗНИХ ПРОЛЕЖНІВ ІІІ-ІV СТАДІЙ..... | 35 |
| Верещагин Д.С. ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ..... | 40 |
| Вороняк М.І. РОЛЬ МУТАЦІЙ ГЕНУ MPL ПРИ МІЄЛОПРОЛІФЕРАТИВНИХ НЕОПЛАЗІЯХ..... | 42 |
| Гайворонська С.І., Любомудрова К.С., Тиханський Д.С. ВПЛИВ ГОРМОНІВ ГІПОФІЗУ НА РОЗВИТОК АНОМАЛЬНОЇ МАТКОВОЇ КРОВОТЕЧІ..... | 45 |
| Щербатюк Н.Ю., Горішний І.М., Мудрик У.М. ГОРМОНАЛЬНИЙ СТАТУС ПРИ ПОРУШЕННІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ..... | 48 |
| Даниш О.Й., Дульцева Н.А., Мадич С.С., Шурко Н.О., Даниш Т.В. ТЕРАПЕВТИЧНІ ПРЕПАРАТИ ФАКТОРІВ ЗСІДАННЯ КРОВІ В УКРАЇНІ..... | 51 |
| Дієв Є.В., Шнайдер С.А., Біда В.І., Лабунець В.А., Дієва Т.В. ПРОЕКТ ДОПОВНЕНЬ ДО НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ № 566 ВІД 23.11.2004 РОКУ ЗА МЕТОДАМИ ЗАСТОСУВАННЯ ДЕНТАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ..... | 56 |
| Схалов В.В., Седінкін В.А. ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ СЛУХАЧАМ ЦИКЛІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ З КОНСПЕКТУВАННЯ ОТРИМАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ..... | 62 |

Вацик М.З.,
асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

Ясинська Е.Ц.,
кандидат медичних наук, доцент
кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я,
ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет»

ВИВЧЕННЯ СТАНУ ОБІЗНАНОСТІ СЛУХАЧІВ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІЗ ЦИКЛУ «УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я» ЩОДО РЕОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

У статті досліджено стан обізнаності слухачів-організаторів охорони здоров'я циклу «управління охороною здоров'я» післядипломної освіти з питання реформування охорони здоров'я на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги.

Ключові слова: реформа, первинна медико-санітарна допомога, математичний аналіз, інформаційно-комунікативні технології.

В статье проанализировано состояние осведомленности слушателей последипломного образования цикла «управление здравоохранением» по вопросам реформирования здравоохранения на первичном и вторичном уровнях обеспечения медицинской помощью.

Ключевые слова: реформа, первичная медико-санитарная помощь, математический анализ, информационно-коммуникативные технологии.

In the article the state of knowledge of students organizing health series "Health Management" postgraduate education on the health care reform in the primary and secondary levels of medical care.

Key words: reform, primary care, mathematical analysis, information and communication technologies.

Актуальність. Амбулаторно-поліклінічна допомога є провідною ланкою в медичному забезпеченні населення, а тому потребує постійного її удосконалення, покращання.

При переході до ринкових відносин відбувається зміна економічних відносин, що аналогічно вимагає змін і в організації діяльності системи охорони здоров'я, тим самим було започатковано її реформування, яке передбачає насамперед первинної медико-санітарної допомоги. Остання має забезпечити значний обсяг лікувально-профілактичної допомоги, організації здорового способу життя, санітарної освіти населення, профілактики ендемічних хвороб та інших. Стан підготовки керівників різних рівнів управління, готовність підлеглого персоналу до втілення нових засад, форм і методів роботи є запорукою результативності цих перетворень.

Мета. Дослідити стан обізнаності керівників лікувально-профілактичних закладів Чернівецької області з питання реформування системи охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Анкетування, аналіз первинної соціальної інформації, математичний.

Проведено нами дослідження відбувалося в наступній послідовності:

1. Підготовка анкети для організаторів охорони здоров'я, слухачів циклу спеціалізації та передатестаційної підготовки «Управління охороною здоров'я».

2. Збирання первинної соціальної інформації шляхом отримання даних, що потребують опрацювання та аналізу.

3. Аналіз отриманої інформації, висновки та розробка рекомендацій.

Анкета містила 11 запитань, які стосувалися загальної характеристики запропонованої реформи

первинної та вторинної ланок охорони здоров'я, вплив на реалізацію її створених об'єднаних адміністративно-територіальних громад та оцінка рівня знань з питань належної організації діяльності цих закладів в нових умовах.

Результати дослідження. Серед опитаних 23,5% були головні лікарі амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ), 50% – це керівники лікувально-профілактичних закладів вторинної та 26,5% третинної ланок надання медичної допомоги, 28% склали працівники інформаційно-аналітичних центрів міських, районних, обласних закладів. Серед керівників вторинної ланки 23,8% очолюють бюджетні міські поліклініки, 29,6% – бюджетні ЦРЛ, 28,6% – бюджетні міські лікарні, 18% – приватні медичні кабінети. Із керівників третинної ланки очолюють диспансери – 17%, 4,8% – обласна лікарня, 2,4% – спеціалізована лікарня.

Кожний четвертий слухач, опитаний, був працівником первинної ланки, кожний другий – вторинної ланки надання медичної допомоги. Дві треті керівників, опитаних в ході роботи, очолюють бюджетні медичні заклади. Лише кожний п'ятий слухач очолює приватну структуру і має досвід підприємницької діяльності.

Аналізуючи розподіл посад керівників, то 62,8% – на посаді головного лікаря, 18,3% – заступники головного лікаря, 19% – працівники інформаційно-аналітичних центрів лікпрофзакладів. Розподіл опитуваних за стажем роботи виявився із організації охорони здоров'я наступним:

- до 3-х років – 19%;
- від 3-х до 5-ти років – 19%;
- від 5-ти до 10-ти років – 14,3%;
- від 10-ти до 15-ти років – 7,2%;
- від 15-ти до 20-ти років – 4,9%;
- більше 20-ти років – 35,6%.

Найбільшу кількість опитуваних, близько 50% сформували лікарі, які мали значний стаж роботи, і лише кожний третій – мав п'ятирічний управлінський стаж.

Вивчаючи кваліфікаційний рівень опитуваних встановлено, що:

- вищу категорію із організації охорони здоров'я мають – 14,3%;
- першу категорію із організації охорони здоров'я мають – 7,1%;
- другу категорію із організації охорони здоров'я мають – 2,5%;
- відповідність займаній посаді – 33,3%;
- без категорії – 22,8%.

Отже, 56% керівників лікпрофзакладів не мають належної кваліфікаційної категорії відповідно до стажу управління.

Найбільшу кількість серед опитуваних складають фахівці без кваліфікаційних категорій із організації охорони здоров'я.

Оскільки практичний та кваліфікаційний рівень лікарів досить різний, то постало питання їх особистої оцінки стану здоров'я населення реформування закладів до початку і опісля реформування. Учасникам опитування пропонувалося дати оцінку стану здоров'я населення до реформування за їх власним баченням. Результати продемонстрували, що 62% населення мали до реформування первинної ланки задовільний стан здоров'я, а 38% – незадовільний стан здоров'я населення закріплених територій.

Наступним завданням було виявити тривалість роботи закладів ПМСД після реформування. Дані опитування виявилися наступними:

- 39% закладів працюють більше 3 років на закладах загальної лікарської практики / сімейної медицини, 13,8% – 5 років, 8,3% – лише пару місяців переведені на цю форму роботи, інші іще не реформовані.

В ході опитування було в'ячено, як лікарі оцінюють стан здоров'я населення реформованих закладів ПМСД.

Наслідки наступні:

- покращення здоров'я населення лише в АЗПСМ тобто 23%;
- не змінився стан здоров'я населення 41% АЗПСМ;
- погіршився стан здоров'я населення в 36% АЗПСМ.

Оскільки лікарі, які були опитані є організаторами охорони здоров'я, тому цікаво було визначити

рівень поінформованості їх щодо сукупної оцінки реформи ПМСД, не стільки зміни джерел фінансування, скільки перехід до нових форм організації та управління, оплати праці за виконану роботу, високої якості медичних послуг і відповідності соціальним гарантіям.

На момент опитування 33,3% опитаних вважають, що необхідно дооснастити медобладнанням та іншими засобами згідно затверджених зразків оснащення для зміни організації роботи та забезпечення якісною медичною допомогою, реформовані заклади фінансувати в повному обсязі, 39,3% забезпечити відповідну оплату праці медичних працівників цих установ, але 21,4% вважають помилковою розпочату реформу ПМСД.

Висновки. Аналіз отриманих даних засвідчує, не всі керівники лікувально-профілактичних закладів, будучи слухачами післядипломного підвищення кваліфікації циклу «управління охороною здоров'я» чітко, однозначно і правильно усвідомлюють потребу, втілення реформування первинної та вторинної ланок надання медичної допомоги, незалежно від стажу, рівня кваліфікації із організації охорони здоров'я:

1. Результати опитування засвідчили, що 50% досвідчених керівників різного рівня надання медичної допомоги вважають, що стан здоров'я населення реформованих територій погіршився в 36%, а в 41% не змінився. В той же час 38% керівників, які лише розпочали свою управлінську діяльність (до 5 років мають стаж) вважають, що стан здоров'я населенням реформованих медичних закладів не змінився.

2. Реформовані заклади первинної медико-санітарної допомоги не були належним чином підготовлені до переходу нових організаційних форм надання медичної допомоги, відсутність повноцінного оснащення медичним обладнанням (33,3%), фінансування та відсутністю зростання оплати праці медичних працівників (39,3%), чіткого розмежування медичної допомоги відповідно до існуючих рівнів.

3. Кожний третій керівник із опитаних всетаки вважає реформування системи охорони здоров'я поспішним і недоцільним через відсутність належного підготовчого етапу.

4. Необхідним постає питання подальшої активної інформації керівництва МОЗ та органів охорони здоров'я в плані організаційно-нормативної документації із даної проблеми через інформаційно-комунікативні технології.

Література:

1. Вороненко Ю.В., Москаленко В.Ф. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Укрмедкнига. Тернопіль, 2002. – С. 293 – 310.
2. Рудень В.В. Страхова медицина: медичне страхування. Львів, облкнигдрук, 1999. – С. 304.
3. Пономаренко В.М., Циборовський О.М., Польшенко В.І. та інші. Концепція реформування первинної медико-санітарної допомоги / Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 1999. – № 1. – С. 67 – 73.
4. Таралло В.Л., Вацик М.З. Організація діяльності лікарів загальної практики – сімейної медицини. Навчальний посібник до практичних занять. Чернівці, БДМУ. – С. 416.
5. Слабкий Г.О. Збереження здоров'я підростаючого покоління на етапі реформування системи охорони здоров'я / Г.О. Слабкий, Т.М. Бухановська / Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2014. – № 2. – С. 23 – 29.