



фінансової доступності медичної допомоги, виявлення основних причин її зниження має принципове значення для удосконалення функціонування галузі охорони здоров'я та розробки стратегії її реформування.

Мета дослідження – вивчити стан задоволеності та доступності надання медичної допомоги серед населення Чернівецької області.

Завданням дослідження було дослідження розповсюдженості поведінкових чинників ризику в регіоні; вивчення стану задоволеності та доступності медичної допомоги населення Чернівецької області. Методи дослідження: епідеміологічний – для вивчення поширення поведінкових чинників ризику серед населення; соціологічний (анкетне опитування) – для вивчення стану задоволеності та доступності надання медичної допомоги серед населення, в практиці сімейної медицини; медико-статистичний – для збору, обробки і аналізу отриманої під час дослідження інформації.

Опитування було проведене в період з січня по травень 2016 року. Загальна кількість опитаних становила 554 особи (265 чоловіків та 289 жінок), які знаходились на диспансерному обліку з приводу хронічних захворювань та на лікуванні в стаціонарі.

Проаналізувавши соціально-демографічні дані проведеного соціологічного дослідження (статеві, вікові, територія мешкання, соціальна категорія), отримано наступні результати: серед 554 анкет 47,3±2,6% належали чоловікам та 52,2±3,1% – жінкам; за віковими показниками відібрані анкети опитаних розподілилися таким чином: 21,1±1,3% опитаних віком 18 – 35 років; 38,4±2,4% – 36 – 55 років; 40,4±2,9% – 56 років і старше; за місцем проживання 45,8±2,5% мешкають респондентів мешкають в сільській місцевості, а 54,2±2,6% – міських поселеннях; соціальний стан респондентів виглядав наступним чином: працюючих виявилось – 40,4±2,2%; студентів – 8,7±1,1%; інвалідів – 10,5±1,4%; пенсіонерів по віку – чоловіків – 21,5±2,7%; працюючих пенсіонерів – 16,8±2,1%; безробітних чоловіків – 4,9±1,1%.

На запитання «З якою метою Ви відвідуєте сімейного лікаря та «вузьких спеціалістів» респонденти відповіли: лікування хронічного захворювання – 40,3±1,5%; обстеження, проведення аналізів, діагностичних процедур 35,7±1,8%; виписки рецептів 16,8±1,3%; профілактичний огляд 10,6±1,4%; диспансерний огляд 17,7±1,7%. Аналіз відповідей на запитання «Час очікування пацієнтами прийому до сімейного лікаря (хвилини, години)?» наступний: 15 хвилин 36,1±2,3%; 30 хвилин 43,0±3,6%; 1 година 15,9±1,7%; 2 години 4,7±1,1%; більше 2-х годин – 5,8±1,4%.

Виявлено, що 43,0±3,4% пацієнтів очікують на прийом до лікаря 30 хвилин, що перевищує норматив (12 хвилин), а отже, це не сприяє задоволеності пацієнтів і не свідчить про належний рівень доступності медичної допомоги.

Відповіді на запитання «Які із чинників ризику виникнення хронічних захворювань у Вас присутні?» розподілились наступним чином: тютюнопаління (чоловіки – 49,5±2,7%, жінки – 13,5±1,5%); вживання спиртних напоїв (чоловіки – 45,3±4,1%, жінки – 16,6±1,9%); нераціональне харчування (чоловіки – 35,1±2,3%, жінки – 46,4±3,1%); надлишкова маса тіла (чоловіки – 25,7±2,2%, жінки – 37,4±3,1%); низька фізична активність (чоловіки – 25,0±2,7%, жінки – 43,6±3,4%).

На запитання «Чи задоволені Ви рекомендаціями, порадами та призначеннями стосовно виявленого у Вас захворювання сімейного лікаря?» «так, задоволені» зазначили 74,7±4,1% чоловіків та 71,8±3,7% жінок; незадоволеними («ні») залишились 25,3±2,4% чоловіків та 28,2±2,9% жінок, тобто, значний відсоток опитаних.

На запитання анкети «Який у Вас місячний заробіток?» респонденти відповіли наступне: до 1 тис. гривень мали 42,4±3,6% опитаних пацієнтів; від 1 до 2 тис. – 47,7±1,3% пацієнтів; від 2 до 3 тис. – 8,5±2,1% пацієнтів; більше 3 тис. – 1,4±1,8% пацієнтів. Більшість опитаних пацієнтів мають мінімальний середньомісячний дохід, що відповідно веде до нестачі коштів на придбання медикаментів та проведення діагностичних обстежень, що підтвердили відповіді на запитання «Чи вистачає Вам коштів на придбання необхідних медикаментів та проведення діагностичних обстежень?», коли 78,0±3,2% чоловіків та 85,0±2,8% жінок відповіли, що «ні».

На запитання «Оцініть рівень задоволеності по 5-ти бальній системі від «1» до «5», наскільки задоволені рівнем доступності і якості медичної допомоги?» респонденти відповіли наступне: 1 бал – 5,4±1,2% пацієнтів; 2 бали – 14,1±1,6% пацієнтів; 3 бали – 34,5±2,4% пацієнтів; 4 бали – 39,7±3,1% пацієнтів; 5 балів – 6,3±1,3% пацієнтів.

Отже, проблема як фізичної, так і фінансової доступності медичної допомоги для населення залишається в регіоні невирішеною, що є порушенням соціальних прав людини. Покращити зазначену ситуацію, на нашу думку, видається можливим лише за умови розробки науково обґрунтованої стратегії реформування національної системи охорони здоров'я та послідовного і результативного впровадження комплексу заходів щодо удосконалення організації та фінансування зазначеної галузі.

Вацик М.З.

СТАН GERIATРИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ БУКОВИНИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Демографічний стан в Україні показує зростання осіб похилого віку, що вимагає своїх особливостей у забезпеченні медичною допомогою.



Мета дослідження – проаналізувати стан геріатричної допомоги населенню Буковини для відновлення наявного досвіду забезпечення медико-соціальної допомоги особам похилого віку.

Згідно останніх статистичних даних 41,8% міських та 45% сільських мешканців серед осіб старших пенсійного віку потребують активного медичного догляду та відновлювального лікування в 40,7%, 6,5% - постійної щоденної не лише медичної, але і соціально-побутової допомоги у повному обсязі. Серед 70 – 80 літніх осіб зазначені потреби значно більші. У зазначеній групі населення Буковини потреби не менші. Медико-соціальну допомогу вони отримують на первинному рівні в територіальних закладах центрів первинної медико-санітарної допомоги, як в селах, так і містах Буковини. Лікарську кваліфіковану та спеціалізовану медичну допомогу консультативного та стаціонарного обсягу отримують в лікувально-профілактичних закладах вторинного та третинного рівня. Для осіб з хронічними порушеннями психіки використовуються 770 місць в будинках-інтернатах Міністерства праці та соціальної політики та 30-ліжкове відділення обласного відділення Червоного хреста в смт. Бергомет Вижницького району, а в м. Чернівці – територіальний центр соціальної допомоги «Турбота». За останні десятиліття практично була знищена система підготовки фахівців та організації медико-соціальної допомоги для цієї категорії хворих, яку методично координував обласний геронтолог управління охороною здоров'я Чернівецької облдержадміністрації.

Отже, на сучасному рівні суспільно-економічного життя в Україні із постарінням населення виникла нагальна проблема відновити єдину скоординовану систему геріатричної допомоги на державному рівні.

Власик Л.Й.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ХРОНІЧНОЇ НЕІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

На даний час стан здоров'я населення України оцінюється як незадовільний і характеризується високим рівнем загальної смертності (13,9 на 1000 населення), низьким рівнем очікуваної тривалості життя (71,31 року) та від'ємним природним приростом населення (- 4,3 на 1000 населення у 2015 році). Неконтрольованими є розповсюджені серед населення такі чинники ризику, як паління, зайва вага, недостатня фізична активність, надмірне вживання алкоголю. Проблема поширеності неінфекційних захворювань (НІЗ), зокрема серцево-судинних, онкологічних, цукрового діабету та хронічних респіраторних залишається невирішеною. Впливати на показники популяційного здоров'я можливо лише шляхом зміцнення профілактичної спрямованості охорони здоров'я на первинному рівні надання медичної допомоги.

Мета роботи – визначити напрямки удосконалення профілактичних технологій при захворюваності основними НІЗ. Об'єкт дослідження – профілактичні технології неінфекційної захворюваності, які застосовуються на рівні первинної медичної допомоги. Методи дослідження – бібліосемантичний, інформаційно-аналітичний, соціологічний, описового моделювання.

Отримані результати показали, що доступною і економічно прийнятною формою навчання населення основ здорової поведінки є інформаційні та інформаційно-мотиваційні технології у вигляді профілактичних консультувань (МКХ-10 клас XXI, Z70-76). Проте питання консультування лікарем первинної ланки недостатньо вивчене. Кількісні показники об'ємів проведення профілактичної роботи, зокрема кількість бесід та лекцій не відображають реальну картину поінформованості населення щодо основних чинників впливу на здоров'я та методів запобігання НІЗ. Лише кожний четвертий відвідувач амбулаторно-поліклінічного закладу отримує відповідні знання від лікуючого лікаря. Отримані результати показали, що удосконалення профілактичного напрямку можливе шляхом забезпечення доступності профілактичних технологій та задоволеності очікувань пацієнтів. За рівнем поінформованості, охопленням індивідуальним профілактичним консультуванням та долею мотивованих до корекції чинників ризику можна оцінити якість наданої профілактичної допомоги.

Отже, індивідуальні профілактичні консультування є ефективними при проведенні медичних оглядів населення з метою виявлення ранніх форм захворювань і факторів ризику. Оцінка даного розділу роботи могла б лягти в основу ресурсного планування і забезпечення профілактичної спрямованості повсякденної медичної практики лікаря первинної ланки.

Куковська І.Л., Стефанчук В.І., Логуш Л.Г., Бендас В.В.

ОСНОВНІ ПІДХОДИ ДО ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАННЯ НЕМЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ З ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

За даними літератури, внаслідок негативного впливу надзвичайних ситуацій у світі загинуло понад 2,5 млн. людей, травмовано – більше 200 млн. Всесвітня організація охорони здоров'я наголошує на істотному підвищенні показників летальності, пов'язаної з травматизмом і прогнозує подальше їх зростання.

Згідно офіційних даних ДСНС України, за останні 10 років виникло понад 3100 надзвичайних ситуацій техногенного, природного та соціального характеру, в яких загинуло 4418 і постраждало 14338 осіб, а