опитування осіб, що зверталися за медичною допомогою до деяких лікувальних закладівЧернівецької та Хмельницької області.

Загальна кількість опитаних нараховувала понад 150 осіб (Хмельницька область – 70, Чернівецька область – 80). Гендерно-віковий розподіл респондентів складався – жіноча стать 68%, чоловіча стать – 32%; особи до 25 років –9%, від 25 до 35 років –21%, від 35 до 45 років –15%, від 45 до 55 років –43%, від 60 років і старше – 12%. Мешканці обласних центрів становили 21%, мешканці районного підпорядкування – 38% та мешканці сільської місцевості – 41%. Даний розподіл опитуваних є характерний для населення Хмельницької та Чернівецької областей. Освітня складова опитуваних виявилася наступною –4,5% мали початкову освіту, 61% – середню (включаючи неповну середню та середню-спеціальну), 34,5% – вищу (включаючи неповну вищу, і декілька вищих). За категорією зайнятості груп населення суб'єкти моніторингу складали: 11% респондентів на момент опитування навчалися, 46% – працюючі, 28% – тимчасово не працюючі та 15% – пенсіонери.

Для аналізу задоволеності якістю надання медичної допомоги питання анкети-опитувальника групували двома основними блоками, зокрема І блок – якість надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я та ІІ блок – якість медичної допомоги у закладах охорони здоров'я, де надається спеціалізована медична допомога.

При аналізі результатів анонімного опитування виявлено, що в цілому якість надання медичної допомоги у Чернівецькій та Хмельницькій областях респонденти оцінюють по різному. За результатами дослідження розраховувалися коефіцієнти задоволеності у чинниках, які впливають на якість надання допомоги. Респонденти, мешканці обласних та районних центрів мали високий рівень задоволеності якістю надання медичної допомоги у Чернівецькій області ($К_{з(\%)}$ = 96,5%) та Хмельницькій області ($К_{з(\%)}$ = 92,3%), на відміну від опитуваних що мешкають у сільській місцевості, які були більш критичними в оцінці – $К_{з(\%)}$ = 76,4% (Чернівецька область) і $К_{з(\%)}$ = 69,5% (Хмельницька область). У той же час респонденти майже одностайні в оцінці якості надання медичних послуг у спеціалізованих та профільних відділеннях закладів охорони здоров'я відповідно, населені пункти Чернівецької області ($К_{з(\%)}$ = 96,5%) та Хмельницької області ($К_{з(\%)}$ = 94,8%).

Достатньо низьким виявився рівень задоволеності якістю надання допомоги на амбулаторному етапі (амбулаторія, поліклініка за місцем проживання) у мешканців м. Чернівці та міст районного підпорядкування – $К_{з(\%)}$ = 76,7%, що не відмічалося у опитуваних в Хмельницькій області $К_{з(\%)}$ = 87,5%.

Аналізуючи отримані значення коефіцієнтів можна стверджувати про досить високий рівень задоволеності якістю і відповідно рівнем надання спеціалізованої медичної допомоги населенню, як в Чернівецькій, так і в Хмельницькій областях.

Тимчак В. С.

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА КАТЕГОРІЯ «ЗДОРОВ'Я» ЯК ФАКТОР ЛЮДСЬКОГО КАПІТАЛУ

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет

Сучасний стан охорони здоров'я потребує усвідомлення всіх категорій населення у цінності здоров'я кожного, адже саме стан здоров'я громадян є відбитком рівня економічного розвитку держави та результативності інвестицій у медичну сферу.

Тривалий час вважалося, що проблеми охорони здоров'я населення є об'єктом дослідження лише медико-біологічних і соціальних наук. Економічні ж аспекти охорони здоров'я зазвичай розглядалися в контексті суспільно-організованої сфери споживання або вивчалися в комплексі проблем невиробничої сфери. Проведені наукові дослідження свідчать, що сутність здоров'я стосується не тільки медичних аспектів, але й філософських, політичних, соціальних та економічних. Філософські аспекти полягають у виборі ціннісних орієнтирів, політичні — в забезпеченні стабільності та безпеки держави, соціальні — у відновленні трудових ресурсів, здатності до суспільно-корисної діяльності, психологічні —

визначаються перевагами та мотивацією в поведінці зі збереження здоров'я. Медична ж складова полягає у формуванні потреби у послугах охорони здоров'я, при цьому товаром є медична послуга (оскільки відсутня мінова вартість), а не здоров'я.

З економічної точки зору, здоров'я являється фактором людського капіталу, основною потребою і прогностичним чинником майбутнього економічного зростання та тісно взаємопов'язане зі створенням матеріальних благ, підвищенням продуктивності праці, що поліпшує добробут населення і якість життя. Визначеність якості життя полягає в аналізі та оцінці об'єктивних та суб'єктивних характеристик всіх сфер життєдіяльності людини, а саме: економічної, соціальної, психологічної, політичної, екологічної, культурної та духовної.

Здоров'я як соціально-економічне благо розглядають з кінцевого, проміжного та інвестиційного блага. Кінцеве - забезпечує добробут і безпеку людини, надає їй свободу, активність та самоствердження, пізнання навколишнього світу, що саме й відрізняє людину від інших живих організмів. Індивід зазвичай ставить своє здоров'я на верхній щабель в ієрархії цінностей: воно є абсолютним і завжди найважливішим благом, без якого неможливі отримання інших благ і відчуття щастя. Проміжним та інвестиційним благом є міцне здоров'я, яке створює передумови для якісного і стабільного відтворення людського капіталу та активної економічної самореалізації особистості.

Основною ціллю сучасних систем охорони здоров'я є збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян, що забезпечується раціональним об'єднанням зусиль пацієнтів, медичного персоналу, установ і організацій, місцевої та державної влади, а також ефективним використанням ресурсів. Комплексний підхід до визначення категорії «здоров'я» забезпечить ефективну діяльність всієї системи охорони здоров'я та розвитку економіки в цілому.

Чебан В.І.

ПРОФІЛАКТИКА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-МЕДИЧНОЇ ДЕТЕРМІНАНТИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Кафедра соціальної медицини та організації охорони здоров'я
Буковинський державний медичний університет

Мета і завдання дослідження полягають у визначенні феномена «професійного вигорання» як соціально-медичної детермінанти громадського здоров'я. Матеріали: поглиблений аналіз науково-інформаційного потоку джерел публікацій, інтернет-ресурсу за темою дослідження. Методи: бібліосемантичний, системного підходу, структурно-логічного аналізу. Результати обговорення: У сучасних умовах глобального поширення стресогенних чинників ризику соціального, економічного, психологічного та іншого характеру, які значно посилились через пандемію Covid-19, актуальною є проблема поширення мультифакторного патологічного стану «професійне вигорання» серед різних професійних груп населення, особливо серед медичних працівників.

Професійне вигорання – реакція організму та психологічної сфери людини, що виникає внаслідок тривалого впливу на організм працюючої особи застійної форми хронічного стресу, результат некерованого довготривалого стресу; психічний стан, який характеризується виникненням відчуття емоційного виснаження та втоми, викликаних професійною діяльністю людини; поєднує в собі емоційну спустошеність, деперсоналізацію і редукцію професійних досягнень; різновид та передумова професійної деформації особистості. *Детермінанти здоров'я* – це комплекс індивідуальних, соціальних, економічних та екологічних чинників, що визначають стан і рівень здоров'я окремого індивідуума, груп населення та нації загалом. Пацієнт із ознаками «професійного вигорання» зможе отримати своєчасну та адекватну медичну послугу на етапі первинної медичної допомоги лише за умов наявності фахової компетентності на етапах діагностики, лікування, профілактики професійного вигорання (відповідних знань, умінь та навичок у сімейного лікаря, фахівця із громадського здоров'я та іншого спеціаліста).