

УДК 616 – 031. 8: 616 - 023.1(475.84)

О.А. ГОЛЯЧЕНКО Б.А. ГОЛЯЧЕНКО (Тернопіль)

САМООЦІНКА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ 11-Х КЛАСІВ М. ТЕРНОПОЛЯ

Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського

Проаналізовано самооцінку здоров'я учнів випускних класів в м. Тернопіль. Лише половина опитаних оцінила своє здоров'я як добре, інша половина – нижче доброго, задовільне і незадовільне. Хлопці оцінюють своє здоров'я краще в порівнянні з дівчатами.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **самооцінка здоров'я, підлітки.**

Школярів випускних класів належать до категорії осіб, у яких здоров'я є найліпшим. Водночас лікарі б'ють тривогу з приводу того, що це здоров'я погіршується.

Серед робіт, присвячених вивченню цього питання дуже мало таких, які побудовані на самооцінці здоров'я. Самооцінка здоров'я є європейським шляхом у вивченні здоров'я людей. На це вказують сучасні українські дослідники (3,6,7).

Мета: дослідити стан здоров'я дітей випускних класів м. Тернополя згідно їхньої самооцінки.

Матеріал і методи дослідження: нами була розроблена спеціальна анонімна анкета, яка розповсюджувалась серед випускного класу школи №5 м. Тернополя. При роздачі анкети школярам наголошувалось, що анкета анонімна і ніяких наслідків для школярів не матиме. Питання були сформульовані таким чином, що вони дозволяли отримати достовірні відповіді. Всього було опита-

но 54 учні 11-х класів, з них 40,7 % склали хлопці і 59,3 % дівчата. Розподіл опитаних за професією батьків дав такі результати: 27,8 ± 6,1 % склали робітники, 37,0 ± 6,6 % службовці і 35,2 ± 5,2 % інші.

Аналіз результатів дослідження та їхнє обговорення: самооцінка здоров'я школярів представлена в таблиці 1.

Як видно із таблиці 1, лише половина школярів (51,9 %) оцінюють своє здоров'я як добре (частка тих що вважають його відмінним, є незначною), інша половина (48,1 %) оцінюють своє здоров'я як нижче доброго, при чому кожен десятий (11,1 %) як задовільне і незадовільне.

Здоров'я дівчат, згідно їхньої самооцінки, значно гірше порівняно з хлопцями: частка тих, що оцінили його добре, в 2,3 рази менша, порівняно з хлопцями, а частка тих що оцінили його як нижче доброго, навпаки, в 3,8 рази більша порівняно з хлопцями.

Таблиця 1. Самооцінка здоров'я опитаних (%)

Стать	Здоров'я				
	Відмінне	Добре	Скоріше добре, ніж задовільне	Задовільне	Незадовільне
Хлопці	9,1 ± 6,1	72,7 ± 9,5	18,2 ± 8,2	-	-
Дівчата	-	31,2 ± 8,2	50,0 ± 8,8	6,3 ± 4,2	12,5 ± 5,8
Разом	3,7 ± 2,6	48,2 ± 6,8	37,0 ± 6,6	3,8 ± 2,6	7,3 ± 3,5

В таблиці 2 представлено дані про те, як школярі планують зміцнювати своє здоров'я: більшість (74,1 %) займатиметься спортом, половина не буде вживати тютюну, менше третини - не вживатиме міцних напоїв, кожен третій бачить вихід в налагодженні сімейних стосунків і приблизно кожний п'ятий - в поліпшенні матеріального стану, у виїзді за кордон і в регулярному відвідуванні лікаря.

Суттєві відмінності між хлопцями і дівчатами відмічаємо в занятті спортом, не вживанні міцних

напоїв, в виїзді за кордон і в регулярному відвідуванні лікаря. Крім останнього, показники значно вищі серед хлопців.

Цікавим є порівняння планів щодо зміцнення здоров'я у тих, хто вважає його добрим (перша група), порівняно з тими, хто оцінює його нижче (друга група, таблиця 3).

Як видно із цієї таблиці, лишень частка тих, хто пов'язує поліпшення здоров'я із одруженням, є майже однаковою в обох групах; по всім іншим показникам плани першої групи є значно оптимістичнішими порівняно з другою групою: в

Таблиця 2. Як школярі думають зміцнювати своє здоров'я (%)

Стать	Займатися спортом	Не вживати тютюну	Не пити міцних напоїв	Поліпшити свій матеріальний стан	Виїхати до країн, де рівень життя вищий	Одружитись	Регулярне відвідування лікаря
Хлопці	100,0 ± 4,2	54,5 ± 10,6	36,4 ± 0,3	18,2 ± 8,2	36,4 ± 10,3	35,9 ± 10,3	18,0 ± 8,2
Дівчата	56,2 ± 8,7	55,8 ± 8,7	24,9 ± 7,7	18,8 ± 6,9	12,5 ± 5,7	31,3 ± 8,2	25,0 ± 7,7
Разом	74,1 ± 6,0	55,6 ± 6,8	29,6 ± 6,2	18,5 ± 5,2	22,2 ± 5,6	33,4 ± 6,4	21,4 ± 5,6

Таблиця 3. Як школярі планують зміцнити своє здоров'я залежно від його нинішнього стану.

Шляхи зміцнення здоров'я	Стан здоров'я	
	Відмінний і добрий	Нижче доброго
Займатися спортом	92,3 ± 3,7	60,2 ± 6,7
Не вживати тютюну	69,2 ± 6,3	39,8 ± 6,7
Не пити міцних напоїв	46,1 ± 6,7	20,5 ± 5,4
Поліпшити свій матеріальний достаток	30,8 ± 5,8	10,1 ± 4,1
Виїхати в країни, де рівень життя вищий	31,2 ± 5,8	19,8 ± 5,4
Одружитись, щоб мати сімейну підтримку	38,5 ± 6,6	39,8 ± 6,7
Регулярно відвідувати лікаря	31,9 ± 5,8	9,9 ± 4,1

ній майже всі планують займатися спортом проти двох третин в другій групі, майже вдвічі вищою є частка тих, хто планує поліпшити свій матеріальний стан і регулярно відвідувати лікаря.

Висновки:

1. Здоров'я підлітків є таким, що має викликати серйозну стурбованість серед батьків, педагогів і медиків.

2. Потрібна злагоджена і цілеспрямована робота батьків, педагогів і медиків у напрямку виховання у підлітків загальних і індивідуальних установок на зміцнення власного здоров'я.

Перспективи подальших досліджень: полягають у проведенні моніторингу та порівнянні даних самооцінки із об'єктивною оцінкою здоров'я – даними медичної документації.

Список літератури

1. *Заходи* щодо виконання Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2010 рр. – К. : ДМП «Полімед», 2002. – 131 с.
2. «Здоров'я-21. Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ» / ЕРБ ВОЗ. – Копенгаген, 1999. – 243 с. – (Європейська серія по досягненню здоров'я для всіх, №6)
3. *EUROHIS: Розробка* загальної інструментарія для опитованих о стані здоров'я. – М. : Права людини, 2005. – 193 с.
4. *Методологічні, методичні та організаційні аспекти моніторингу виконання* Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2010 рр. / Пономаренко В.М., Москалець Г.М., Карлова А.Л. [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. - №4. – С. 5-10.
5. *Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації»* / [колектив авторів ; за ред. Г.О. Слабкого]. – К., 2008. – 90 с.
6. *Москаленко В.Ф.* Самооцінка здоров'я – складова частина моніторингу європейської політики «Здоров'я для всіх» в Україні / В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко / Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2002. - №1. – С. 5-10.
7. *Нагорна А.М.* Дослідження стану здоров'я населення України за Європейською програмою «Огляди стану здоров'я за допомогою інтерв'ю» / А.М. Нагорна, І.В. Ковешнікова // Зб. наук. пр. ОФУАДУ. – Одеса, 2001. – С. 107-113.
8. *Основи політики досягнення здоров'я для всіх в Європейському регіоні ВОЗ.* Обновление 2005 / ЕРБ ВОЗ. – Копенгаген, 2005. – 98 с. – (Європейська серія по досягненню здоров'я для всіх, №7).
9. *Реалізація заходів щодо медико-соціальної допомоги вразливим верствам населення України в межах міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2010 рр.* - Пономаренко В.М., Курчатова Г.В., Москалець Г.М. [та ін.] // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2003. - №1. – С. 19-24; №2. – С. 24-29.

САМООЦЕНКА ЗДОРОВ'Я ШКОЛЬНИКІВ 11-Х КЛАСІВ Г. ТЕРНОПІЛЯ

А. А. Галяченко Б. А. Галяченко (Тернопіль)

Проаналізовано самооценку здоров'я учеників випускних класів в г. Тернопіль. Тільки половина опитаних оцінила своє здоров'я як хороше, друга половина – нижче хорошого, удовлетворительное і неудовлетворительное. Юноши оцінюють своє здоров'я краще в порівнянні з дівчатами.

КЛЮЧЕВІ СЛОВА: самооценка здоров'я, подростки.

SELF-ASSESSMENT OF HEALTH STUDENTS IN 11 GRADES TERNOPIL

O. A. Holyachenko, B. A. Holyachenko (Ternopil)

Analysis of self-assessment of health graduate students in Ternopil. Only half of the respondents assessed their health as good, the other half - below good, satisfactory and unsatisfactory. Boys better assess their health in comparison with girls.

KEY WORDS: **self-assessment, graduate students.**

Рецензент: д.мед.н. Л. Т. Кухаренко

ОРГАНІЗАЦІЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

УДК 614.2:615.859

В. В. ЛАЗОРИШИНЕЦЬ, Г. Я. ПАРХОМЕНКО (Київ)

**ДЕЯКІ ПИТАННЯ ВИКОРИСТАННЯ ЛІЖКОВОГО ФОНДУ
ВТОРИННОГО РІВНЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
МОЗ України

Наведено аналіз забезпеченості населення України ліжковим фондом в лікувально-профілактичних закладах другого рівня надання медичної допомоги та показники його використання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: **забезпеченість, ліжковий фонд, вторинний рівень медичної допомоги.**

Основними принципами вторинної медичної допомоги є своєчасна діагностика порушень життєво важливих функцій організму, їх швидка та активна корекція і штучна підтримка функцій уражених органів і систем, аж до їх повного відновлення [11;13].

За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися високою якістю і безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні [3;5;8;10].

Дані наукової літератури вказують на недостатню ефективність та якість стаціонарної медичної допомоги та раціональність використання ресурсів [1,4,6,9].

Намічені плани з реформування і модернізації системи охорони здоров'я стосуються, передусім, інтенсивної медичної допомоги – важливої та високозатратної ланки [13].

Стан служби інтенсивної медичної допомоги є пріоритетним у соціальній політиці держави в системі охорони здоров'я населення і впливає на національну безпеку України.

Щорічно по невідкладну медичну допомогу звертається кожний третій житель України. У зв'язку з цим підрозділи інтенсивної терапії стали невід'ємними структурними підрозділами сучасного лікувально-профілактичного закладу [12].

Для технічного вдосконалення ВМСД важливим є не лише винахід нових медичних технологій, а передусім ефективніше використання вже існуючих методів. Для цього необхідно упорядковувати інфраструктуру та ліжковий фонд спеціалізованих медичних закладів другого рівня медичної допомоги, удосконалювати їх ресурсне забезпечення та інтенсифікувати