

- Говорун, Б. М. Ворник - К.: Нац. комітет боротьби з захворюванням на СНІД при Президенті України, 1995. - 51 с.
4. Говорун Т. В. Стать та сексуальність: психологічний ракурс: навчальний посібник / Т. В. Говорун, О. М. Кікінежді. - Т.: Навчальна книга-Богдан, 1999. - 384 с.
5. Кришталь В. В. Сексологія : навч. посіб. / Кришталь В. В., Кришталь Є. В., Кришталь Т. В. - Харків : Фоліо, 2008. - 990 с.
6. Івченкова Н. П. Установи підлітків щодо ставлення до початку статевого життя / Н.П. Івченкова, А.В. Ефимова, О.П. Аккузіна // Питання психології, 2001. - № 3. - С. 49-50.
7. Сковорода Григорій. Інтерпретації: Культурологія. Філософія. Педагогіка. Літературознавство: зб. наук. праць; відп. ред. В. Т. Поліщук, Ю.В. Тимошенко. - Черкаси : Вид-во ЧДУ ; БРАМА ; Вид. Вовчок О.Ю., 2003. - 194 с.
8. Європейське регіональне бюро ВОЗ та ФЦПСОЗ (Федеральний центр просвіти у сфері охорони здоров'я). - Режим доступу: http://rodkom.org/ftp/official/standart_sex.pdf

Кетова Е.Н.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ МОЛОДЕЖИ СОВРЕМЕННОСТИ В ВОПРОСАХ РЕПРОДУКТОЛОГИИ И СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Резюме. В статье представлены статистические данные анкетирования студентов Высшего государственного учебного заведения Украины "Украинская медицинская стоматологическая академия", относительно осведомленности в вопросах безопасности сексуальной жизни и вопросах репродуктологии. Освещены аспекты источников информированности молодежи в данных темах, причин и особенностей начала половой жизни, знаний вопросов контрацепции, инфекций, передающихся половым путем и отношения к состоянию своего здоровья. Проведено сравнение полученных данных с общемировыми показателями исследований других институций.

Ключевые слова: сексуальные отношения, контрацепция, репродуктология.

Ketova O.M.

AWARENESS OF MODERN YOUTH CONCERNING REPRODUCTOLOGY AND SEXUAL BEHAVIOUR

Summary. In the article are presented these statistical questionnaires of students of Higher state educational establishment of Ukraine the "Ukrainian medical stomatological academy", in relation to an awareness in the questions of not dangerously sexual life and questions of reproductology. The aspects of sources of information young people are lighted up in this themes, reasons and features of beginning of sexual life, knowledge of questions of contraception, infections, transmissible a sexual way and attitude toward the state of the health. Comparing of got information is conducted to the world indexes of researches of other institutes.

Key words: sex, contraception, reproductology.

Рецензент - д.мед.н., проф. Громова А.М.

Стаття надійшла до редакції 07.12.2015 р.

Кетова Олена Миколаївна - к.мед.н., доцент кафедри акушерства та гінекології №1 ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"; +38 050 203-93-81; +38 097 636-28-68; mail@umsa.edu.ua

© Ониськова О.В., Ющенко Л.О., Присяжнюк В.П., Опіюпченко С.Ф.

УДК: 614.2

Ониськова О.В.¹, Ющенко Л.О.¹, Присяжнюк В.П.², Опіюпченко С.Ф.²

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова¹ (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018),
Вінницька міська лікарня "Центр матері та дитини"² (вул. Маяковського, 138, м. Вінниця, Україна, 21019).

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ У МІСТІ ВІННИЦІ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Резюме. В статті наведені результати вивчення особливостей надання медичної допомоги дитячому населенню у місті Вінниці. Проведені дослідження дали можливість встановити, що майже половина дітей були госпіталізовані у лікарню за екстремними показаннями каретою швидкої медичної допомоги, а більшість звернень за амбулаторно-діагностичною допомогою відбулись у вихідні та святкові дні. Нами було визначені регіональні особливості звернень у медичний заклад, структура захворюваності серед дітей, які були оглянуті амбулаторно.

Ключові слова: діти, здоров'я, медичні заклади, регіональні особливості.

Вступ

Як відомо, наша країна знаходиться у процесі масштабних перебудов, які стосуються, в тому числі, і охорони здоров'я. Проект Закону України "Про порядок продовження реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та у місті Києві" №2062 від 6 лютого 2015 року [9] є продовженням реорганізації, що була розпочата відповідно до Закону України "Про порядок проведення рефор-

мування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та у місті Києві" №3612 від 7 липня 2011 року [8]. Реформування мало за мету проведення структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування; підвищення рівня медичного обслуговування населення, розширення можливості щодо його доступності та якості; впровадження нових підходів стосовно органі-

зації роботи закладів охорони здоров'я та їх фінансового забезпечення; підвищення ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. [2, 8, 9]. Однак усі поставлені в реформі завдання виконані не були, переважно через брак часу для досягнення очікуваних результатів, політичну ситуацію та події на Сході України.

У Вінницькій області була повністю змінена мережа закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу. До них належать центри первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), діяльність яких направлена на надання амбулаторно-поліклінічної допомоги дорослому та дитячому населенню [9]. Згідно Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років буде продовжуватись зміцнення первинної медико-санітарної допомоги [4]. У випадку, якщо дитина потребує стаціонарної медичної або амбулаторно-діагностичної допомоги, її направляють у міську або обласну лікарню міста Вінниці.

Як відомо, здоров'я нації визначається рівнем здоров'я дітей. Рівень розвитку підростаючого покоління, його фізичний та розумовий потенціал є передумовою виходу держави із соціально-економічної кризи [3, 10]. За результатами аналізу стану здоров'я населення України досить тривалий час відмічається стала негативна тенденція зростання захворюваності та поширеності хвороб, зменшення абсолютної кількості населення за рахунок збільшення смертності, крім того, прогнозують подальше зростання несприятливих змін цих показників, що стає загрозливим для національної безпеки [5, 6, 7, 10].

Вивчення тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення України є важливою складовою планування стратегічних напрямків розвитку як галузі охорони здоров'я, так і держави в цілому [1].

Метою нашого дослідження стало вивчення особливостей надання медичної допомоги дитячому населенню у місті Вінниці за результатами річних звітів приймального відділення Вінницької міської лікарня "Центру матері та дитини" за 2013-2014 роки.

Матеріали та методи

При виконанні дослідження були проаналізовані дані річних звітів амбулаторного і стаціонарного прийому приймального відділення Вінницької міської лікарня "Центру матері та дитини" за 2013-2014 роки. До уваги брали структуру та сезонність захворювань (відношення кількості випадків до кількості днів у місяці), зареєст-

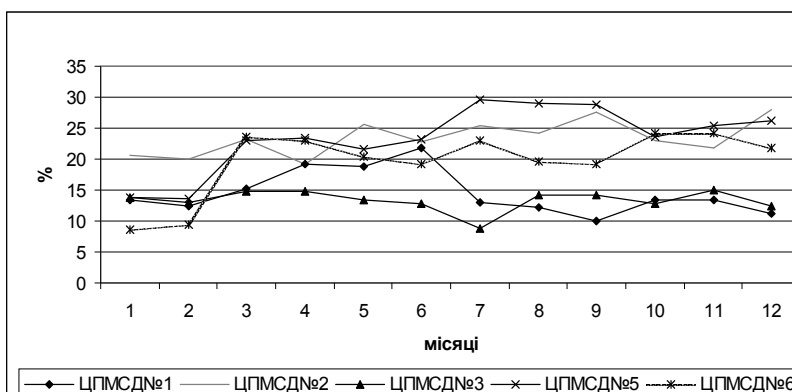


Рис. 1. Розподіл дітей, які звернулися за медичною допомогою в міську лікарню "ЦМ та Д" за територіальним відношенням протягом 2013 року.

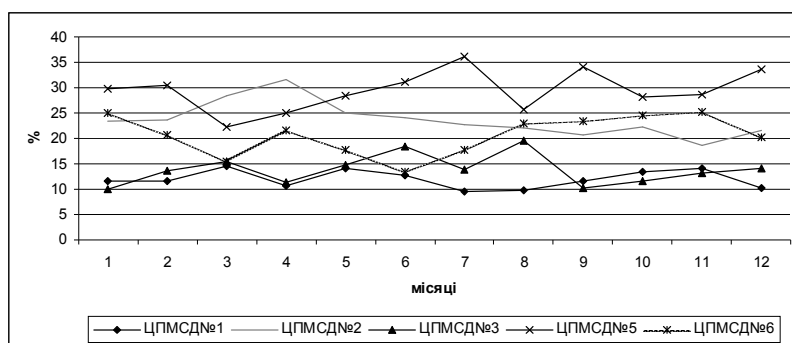


Рис. 2. Розподіл дітей, які звернулися за медичною допомогою в міську лікарню "ЦМ та Д" за територіальним відношенням протягом 2014 року.

рованих у дітей, які проживають у різних районах міста, їх територіальне відношення. Застосовано методи епідеміологічного аналізу, статистичний, графічного зображення.

Результати. Обговорення

Протягом 2013 року в стаціонар Вінницької міської лікарні "Центру матері та дитини" поступило 4192 дитини. Із них 9,40% склали діти, що були направлені з пологових будинків у відділення патології новонароджених, 10,23% - переведені з інших лікувальних закладів, в тому числі з дитячої інфекційної та дитячої обласної лікарень м. Вінниці, 2,09% - із будинку дитини, інші - з різних ЦПМСД. З усіх хворих 45,26% осіб були доставлені у лікарню каретою швидкої медичної допомоги (із них у більшості були діти віком від народження до трьох років), 41,30% направлені сімейним лікарем (із них третину становили діти віком до одного року), 13,44% самостійно звернулися у лікувальний заклад за допомогою. З усіх госпіталізованих дітей 3,00% за медичними показаннями були переведені в інші лікувальні заклади. Амбулаторно було прийнято 910 хворих, із них 15,93% відмовились від госпіталізації. Серед цих пацієнтів 90,67% дітей хворіли короткий проміжок часу до 3-5 дні, решта - більше 5 днів.

Подібні результати отримані і у 2014 році. Всього поступило - 3803 дитини, з них 10,36% направлені з

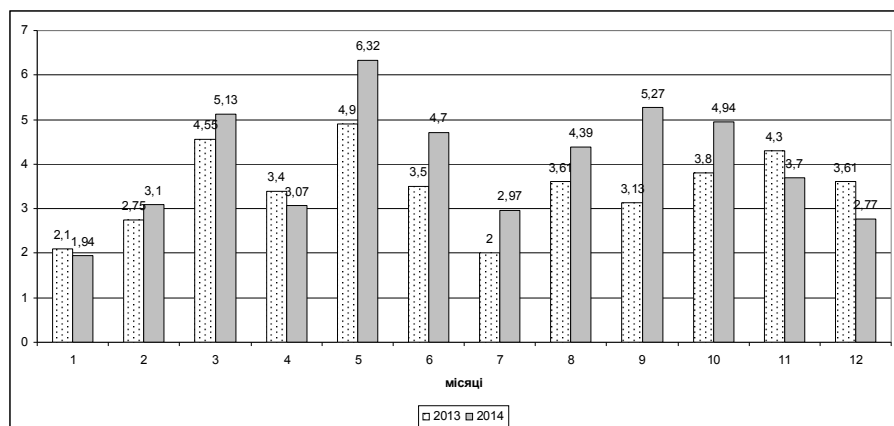


Рис. 3. Сезонність захворювань за даними надання амбулаторно-діагностичної допомоги приймальним відділенням міської лікарні "ЦМ та Д" за 2013 та 2014 роки.

дітей (46,33%) доставили у заклад каретою швидкої медичної допомоги (із них більше половини становили діти віком від народження до трьох років), 38,83% осіб були оглянуті сімейним лікарем та направлені на госпіталізацію (із них третину становили діти віком до одного року), 14,82% самостійно звернулися у лікувальний заклад за допомогою. Амбулаторно прийняли 1529 хворих, із них 14,00% відмовились від госпіталізації. Серед цих дітей 77,10% хворіли до 5 днів, решта нездужали протягом більшого проміжку часу.

Найбільшу частку стаціонарних хворих у зазначених роках становили діти, які за територіальним відношенням належали до ЦПМСД №5 та №2, та найменше тих, хто проживає на території ЦПМСД №3, що можна пояснити регіональним розташуванням лікувального закладу (рис. 1, 2).

Серед усіх дітей, які звернулись за амбулаторно-діагностичною допомогою та потребували консультації лікаря 73,52% випадків припадали на вихідні та святкові дні. Нами була відмічена сезонність захворювань зареєстрованих у дітей (рисунок 3). Найбільшу кількість звернень спостерігали у весняно-осінній період року. У 2013 році пікові значення за кількістю звернень реєстрували у березні, травні та листопаді, тоді як у 2014 - у березні, травні та вересні, жовтні.

Структура захворювань, які діагностували у дітей під час амбулаторного огляду була наступною (рис. 4). Найбільшу частку становили захворювання дихальних шляхів. У 74,53% дітей діагностували гостру респіраторну вірусну інфекцію, у 9,96% - бронхіт, у решти - були під підозрою пневмонія, інфекція сечової системи, захворювання шлунково-кишкового тракту (всього

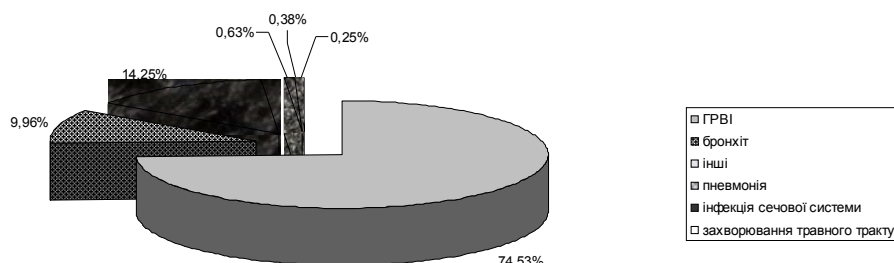


Рис. 4. Структура захворювань, які були діагностовані у дітей, що звернулися за амбулаторно-діагностичною допомогою у лікарню (2014 рік).

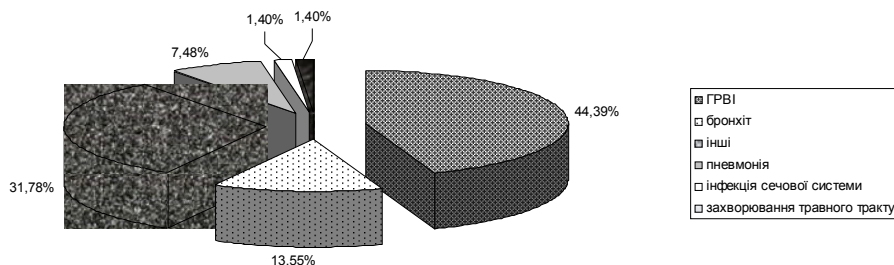


Рис. 5. Структура захворювань, які були діагностовані у дітей, батьки яких відмовились від госпіталізації (2014 рік).

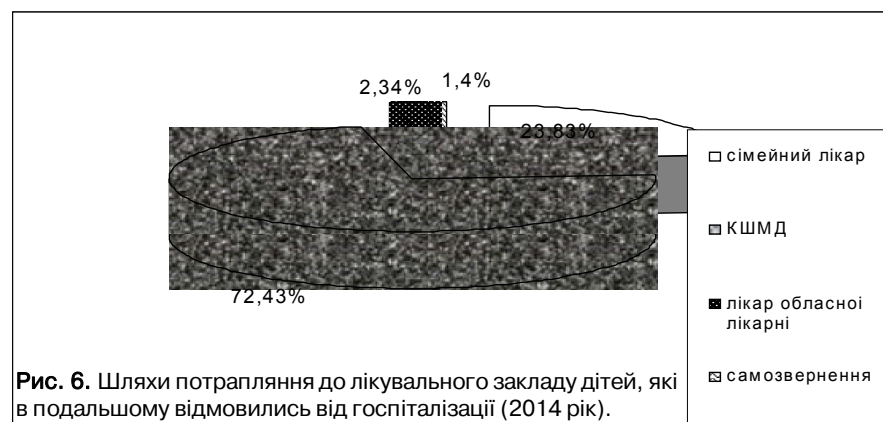


Рис. 6. Шляхи потрапляння до лікувального закладу дітей, які в подальшому відмовились від госпіталізації (2014 рік).

пологових будинків у відділення патології новонароджених, з інших установ - 8,80%, з будинку дитини - 2,63%, решта - з ЦПМСД міста Вінниці. Лівову частку

1,26%) та інші (14,25%).

Серед нозологічних форм, що були виявлені у дітей, батьки яких відмовились від госпіталізації, також пере-

важали ГРВІ, бронхіт та пневмонія (44,39%, 13,55% та 7,48%, відповідно) (рис. 5). В меншій мірі зустрічались інфекції сечової системи та захворювання травного тракту (по 1,40%) та інші (31,78%). Нами простежені шляхи потрапляння до лікувального закладу дітей, які в подальшому відмовились від госпіталізації (рис. 6). Переважна більшість (72,43%) таких хворих були доставлені у заклад каретою швидкої медичної допомоги, чверть (23,83%) - направили сімейні лікарі з різних ЦПМСД, решта була направлена з інших медичних установ або самостійно звернулися за амбулаторно-діагностичною допомогою (2,34% та 1,40%, відповідно).

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Таким чином, провівши аналіз звітів приймального відділення Вінницької міської лікарня "Центру матері та дитини" нами було встановлено, що найчастіше за медичною допомогою у даний заклад зверталися діти,

Список літератури

1. Голяченко О. М. Демографічні процеси в Україні: минуле, сьогодення та майбутнє / О.М. Голяченко, А.Г. Шульгай, Н.Я. Панчишин // Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. - 2012. - № 1 (17). - С. 120-121.
2. Дзюба О. Н. Порівняльний аналіз стану реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах України / О.Н. Дзюба, Н.Т. Кучеренко, Л.А. Карамазіна // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2015. - № 1 (63). - С. 15-23.
3. Дудіна О. О. Ситуаційний аналіз стану здоров'я дитячого населення / О.О. Дудіна, А.В. Терещенко // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. - 2014. - № 2 (60). - С. 49-57.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років від Міністра охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: healthSAG.org.ua/strategiya (дата звернення 02.11.15). - Назва з екрана.
5. Пересипкіна Т. В. Стан здоров'я та прогноз поширеності захворювань серед підлітків України / Т.В. Пересипкіна // Здоров'є ребенка. - 2014. - № 8 (59). - С. 12-15.
6. Погоріляк Р. Ю. Тенденції й особливості захворюваності населення Закарпаття / Р.Ю. Погоріляк // Травма. - 2012. - Т. 13, № 4. - С. 36-39.
7. Пономарьова Л. І. Особливості формування здоров'я сучасних школярів на різних етапах навчання / Л.І. Пономарьова // Здоров'є ребенка. - 2014. - № 2 (53). - С. 35-38.
8. Про порядок продовження реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та у місті Києві: Закон України №3612 від 7 липня 2011 року [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>
9. Про порядок продовження реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та у місті Києві: Проект Закону України №2062 від 6 лютого 2015 року [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/portal/Pro20140923.html>
10. Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України / за ред. О.С.Муся. - К., 2013. - 438 с.

Ониськова О.В., Ющенко Л. А., Присяжнюк В.П., Опіопченко С.Ф.

ОРГАНІЗАЦІЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ В ГОРОДЕ ВИННИЦЕ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ

Резюме. В статье приведены результаты изучения особенностей оказания медицинской помощи детскому населению в городе Виннице. Проведённые исследования позволили установить, что практически половина детей были госпитализированы в больницу по экстренным показаниям каретой скорой медицинской помощи, а большинство обращений за амбулаторно-диагностической помощью состоялись в выходные и праздничные дни. Нами были определены региональные особенности обращений в медицинское учреждение, структура заболеваемости среди детей, которые были осмотрены амбулаторно.

Ключевые слова: дети, здоров'є, медичинські установи, регіональні особливості.

Oniskova O.V., Yushchenko L.O., Prisyazhnyuk V.P., Opiopchenko S.F.

MEDICAL CARE ORGANIZATION FOR CHILDREN IN VINNYTSYA IN CONDITIONS OF UKRAINIAN HEALTH CARE REFORM

Summary. In the article presents the results of study the features of medical care organization for children in Vinnytsya. The study evaluated that almost half the number of children were hospitalized in clinic by Ambulance services for special indications, appeals for medical treatment or advice took place on weekends and holidays. The regional peculiarities of appeals to the medical center, the structure of children diseases are determined.

Key words: children, health, medical institutions, regional peculiarities.

Рецензент - к.мед.н., доц. Ігнашук О.В.

Стаття надійшла до редакції 04.12.2015 р.

Ониськова Оксана Валеріївна - к.мед.н., доц. кафедри пропедевтики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; +38 063 318-60-35

Ющенко Леся Олександрівна - к.мед.н., асист. кафедри пропедевтики Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова; +38 067 493-03-50

Присяжнюк Володимир Петрович - гол. лікар МЛ "ЦМіД"; +38 0432 68-70-10

Опіопченко Світлана Федорівна - нач. медичної частини МЛ "ЦМіД"; +38 0432 68-70-10

© Артьоменко В.В., Єльчанінова С.І., Носенко В.М., Вастьянов Р.С.

УДК: 159.9.07:378.147.1:37

Артьоменко В.В.^{1,2}, Єльчанінова С.І.², Носенко В.М.^{1,2}, Вастьянов Р.С.³

Одеський національний медичний університет, кафедра симуляційної медицини¹, Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря², кафедра загальної та клінічної патологічної фізіології³ (вул. Валіховський провулок, 3а, м. Одеса, Україна, 65082)

ВИЯВЛЕННЯ ОЗНАК СИНДРОМУ ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ ПІД ЧАС МЕДИЧНИХ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТРЕНІНГІВ

Резюме. У статті представлено результати вивчення синдрому емоційного вигорання, як однієї з професійних особистісних деформацій. Проаналізовано результати дослідження особливостей синдрому емоційного вигорання у медичних працівників та студентів. Обговорюються питання про ефективність психологічних тренінгів. Підіймається проблема профілактики синдрому емоційного вигорання учасників під час проведення симуляційного тренінгу

Ключові слова: синдром емоційного вигорання, симуляційне навчання, психологічний тренінг, медичні працівники.

Вступ

Синдром емоційного вигорання (СЕВ) - це фізичне, емоційне або мотиваційне виснаження, що характеризується порушенням продуктивності в роботі, втому, безсонням, підвищеною схильністю до соматичних захворювань [1]. Термін "вигорання" (burnout) було запропоновано Г. Фрейденбергером в 1974 році для опису деморалізації, розчарування та крайньої втоми. Спочатку вважалося, що синдром емоційного вигорання характеризує діяльність професіоналів, які працюють з людьми: лікарів, медсестер, вчителів, волонтерів, які мають інтенсивні комунікативні контакти. Однак, більш пізні дослідження привели до думки, що "вигорити" можна в будь-якій професійній діяльності. Такої точки зору, наприклад, дотримується відомий американський психолог С. Cherniss [2]. С. Maslach і S. Jackson розуміють вигорання як "стан фізичного, емоційного і розумового виснаження, що проявляється в професіях соціальної сфери". Ці дослідники виділили три основні симптоми синдрому емоційного вигорання: емоційне виснаження, деперсоналізація і редукція професійних особистісних досягнень [3]. Орел В.Е., один з провідних фахівців з синдрому емоційного вигорання, вважав за необхідне вивчення специфіки вигорання в різних професійних сферах. Це, на його думку, має "не тільки теоретичне значення в плані підтвердження суті вигорання як загальнопрофесійного феномену, але і може послужити основою для проведення практичної корекційної роботи з працівниками з урахуванням їх професійної специфіки" [3]. Все більша кількість авторів вказують на необхідність приділяти увагу розвитку синдрому емоційного вигорання, який представляє собою різноманітний феномен, що виражається в психічних і соматичних реакціях на напружені ситуації у трудовій діяльності людини [4]. Даний патологічний стан прояв-

ляється фактами, що відносяться до проблем, пов'язаних з труднощами підтримки нормального способу життя, істотно впливаючи на якість і продуктивність роботи лікаря [5]. Особливістю професійної діяльності лікарів є щоденний контакт з хворими, їх родичами, щохвилинна відповідальність за життя пацієнта. Крім цієї специфіки, до формування СЕВ призводять напружені відносини всередині колективу, часта зміна кадрів, рівень заробітної плати, незадовільні умови праці, режим постійної конкуренції, відсутність фізичної активності, шкідливі звички, понаднормові години, неоплачувані переробки. Синдром емоційного вигорання формується поступово протягом певного періоду роботи. Він є наслідком психологічного захисту особистості у відповідь на психотравмуючі ситуації.

Мета - вивчення частоти зустрічальності синдрому емоційного вигорання під час симуляційного навчання медичних працівників та студентів.

Матеріали та методи

Дослідження синдрому емоційного вигорання (СЕВ) було проведено нами на базі навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря та кафедри симуляційної медицини Одеського національного медичного університету, на умовах повної анонімності та добровільності, при проведенні психологічних тренінгів. На базі центру проводилися симуляційні тренінги, які підвищували рівень професійних знань і особистісного зростання. Вже другий рік в центрі проводяться психологічні тренінги з лікарями різних спеціальностей, лікарями-інтернами, студентами та аспірантами. В результаті участі в психологічних тренінгах підвищувалася соціально-комунікативна компетентність, відбувалося перенесення тренінгових конструктів в практичне життя. Психологічні