

АНАЛІЗ ЗМІН ПРОФІЛІВ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

Лехан В. М., Крячкова Л. В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

З метою оцінки ефективності заходів щодо модернізації первинної медичної допомоги у Дніпропетровському регіоні проведено порівняльний аналіз профілів діяльності 170 лікарів первинної ланки у 2008 - 2009 рр. до початку перетворень у галузі та у 2012 - 2013 рр.

Доведено, що первинна ланка зміцнила свою роль у якості зони першого контакту з вирішення поширених медичних проблем пацієнтів: проблем зі слухом та зором, хронічних захворювань, гострих станів, новоутворень. Однак не достатньо активно розширюється сфера первинного впливу на жінок та дітей, на вирішення психосоціальних проблем.

Збільшилися обсяги профілактичних заходів, що проводяться на первинному рівні у ході повсякденної практики консультивання пацієнтів, так рутинне вимірювання кров'яного тиску здійснює 96,7 % лікарів первинної ланки незалежно від первісної причини звернення. Серед причин розширення спектру та кількості профілактичних заходів зростання забезпеченості обладнанням та інструментарієм на первинному рівні та проведення спеціальних тренінгів, що відмітила переважна більшість лікарів.

Бюджет розподілу робочого часу лікарів первинної ланки практично не змінився за виключенням збільшення кількості телефонних консультацій в середньому на 81,1 % та кількість часу, що витрачається на підвищення професійного рівня (на 60,62 %).

За результатами проведеного дослідження ми можемо стверджувати, що відбулася певна зміна профілів діяльності лікарів первинної ланки в напрямку збільшення обсягів втручань профілактичного та лікувального характеру, що в свою чергу призвело до підвищення структурної ефективності системи охорони здоров'я.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СЕРЕД ДІТЕЙ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ НА ЕТАПІ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Матюха Л. Ф., Бухановська Т. М., Сіліна Т. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика (Україна)

На етапі реформування системи охорони здоров'я в умовах негативної медико-демографічної ситуації та соціальної напруги, проблемі збереження та покращення здоров'я дитячого населення надається суттєве значення у зв'язку з тим, що здоров'я нації визначається, насамперед, станом здоров'я її дітей.

Охорона здоров'я в Україні повинна мати випереджувально-профілактичний характер, включаючи комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я населення. Тому, крім лікувально-діагностичних послуг, найважливішим напрямком в наданні медичної допомоги населенню на первинному рівні є організація і проведення комплексу профілактичних заходів щодо попередження захворювань, у тому числі і репродуктивної сфери; заходи щодо формування здорового способу життя, включаючи профілактику поведінкових факторів ризику при основних захворюваннях.

Одним з критичних періодів росту дитячого організму – підлітковий період. Погіршення здоров'я цієї категорії не лише обумовлені спадковістю, біологічним віком

дитини, але й комплексом соціально-економічних причин, частина з яких є керованими.

На сьогоднішній день, стан соматичного здоров'я підлітків має негативну динаміку, що має суттєвий вплив і на стан їхнього репродуктивного здоров'я. За даними спеціальних досліджень, протягом 2007-2012 рр. захворюваність дівчат-підлітків зросла з 105,2 на 100 дівчат відповідного віку (2007 р.) до 123,76 (2012 р.). Поруч з тим, про накопичення хронічної патології свідчить рівень поширеності хвороб, який в даній категорії упродовж останніх 5 років також має негативну тенденцію до збільшення (з 189,9 до 222,3 відповідно).

Поруч з тим, ризикова поведінка, зокрема ранні статеві стосунки, спричиняють ранню вагітність, що впливає на частку абортів серед дівчат віком 15–17 років та поширенню інфекцій, що передаються статевим шляхом. Незважаючи на те, що за останні п'ять років рівень абортів, за даними офіційної статистики, зменшився у 1,9 разу, а віком до 14 років – з 0,09 на 1000 дівчаток відповідного віку у 2008 р. до 0,08 у 2012 р., серед дітей і молоді все частіше зустрічаються ІПСШ. Так, у 2012 р. захворюваність на сифіліс становила 1,79 на 100 тис. дітей до 17 років, хламідіоз – 4,77, трихомоніаз – 17,26, гонококову інфекцію – 2,15 відповідно.

Проведене нами соціологічне дослідження дітей 15-17 років довело, що 6,8%±1,1% респондентів, які приймали участь в анонімному письмовому анкетуванні, не поінформовані стосовно ІПСШ та ВІЛ/СНІДу. Проте решта опитаних дітей мали декілька джерел інформації з цього питання: батьки, вчителі, телебачення, Інтернет тощо.

Тому, на тлі реформування галузі охорони здоров'я, проведення профілактичної роботи з підлітками покладається й на сімейного лікаря, який має бути обізнаним з питань планування сім'ї, особливостей дітей підліткового віку, володіти навичками консультування цієї вікової категорії та реалізовувати свої знання в практичній діяльності.

Задля оцінки готовності та проведення профілактичної роботи на первинному рівні надання медичної допомоги щодо збереження репродуктивного здоров'я дитячого населення підліткового віку, нами було проведено соціологічне опитування 70 практикуючих лікарів Києва та Київської області, яке проводилося з використанням методу анкетування. В ході дослідження застосовувались спеціально розроблені анонімні анкети, в яких запитання передбачали вибір найбільш прийнятних варіантів відповідей та висловлення особистої думки опитуваних стосовно питань консультування підлітків, вибору найбільш прийнятних методів контрацепції підлітків з ризиковою поведінкою, зміни поведінки на безпечну.

Дослідженням встановлено, що серед лікарів, які приймали участь в анкетуванні, 75,7%±5,1% респондентів вже пройшли курси спеціалізації за фахом «Загальна практика – сімейна медицина». Проте в своїй практичній діяльності з дітьми підліткового віку працює лише 61,4%±5,8% опитаних. З них, в своїй практичній діяльності проводять консультування підлітків з питань контрацепції, попередження абортів, профілактики ЗПСШ та ВІЛ/СНІДу, профілактиці куріння, вживання алкоголю, наркотиків менше половини (44,3%±7,6% лікарів).

Доведено, що лікарям бракує комунікативних навичок в роботі з підлітками. При консультуванні дітей підліткового віку труднощі в спілкуванні відсутні лише у 30,2%±7,0% лікарів первинної ланки.

Таким чином, враховуючи негативний стан репродуктивного здоров'я підростаючого покоління, лікарю первинної ланки в своїй роботі з підлітками потрібно приділяти більше уваги профілактиці ризикової поведінки, впровадженню здорового способу життя, зменшенню поширеності ІПСШ, незапланованої вагітності.