

Мотивацією до виконання роботи стало збільшення виявлення патологічних змін на електрокардіограмі у осіб до 50 років.

Під кінець роботи ми зробили висновок, що систематична ходьба в поєднанні з теренкурсом, дихальними вправами та вживання більше 3 літрів води на добу стимулюють покращення обмінних процесів в міокарді. Відбувається нормалізація кількості дихальних рухів в бік зменшення частоти екскурсій за хвилину. За допомогою пульсоксиметра, було виявлено, що відсоток сатурації тканин досяг 97-99%, це свідчить про збільшення кількості еритроцитів та гемоглобіну в крові, внаслідок чого зменшувалась ділянка гіпоксії внутрішніх органів. Спостерігалось покращення настрою протягом всього дня, сон став більш глибоким, збільшилась здатність до запам'ятовування великої кількості нової інформації, що є дуже важливим для людей, які пов'язані з розумовою працею.

ВПЛИВ КОНФЛІКТІВ НА ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

THE EFFECT OF CONFLICTS ON THE FORMATION OF THE PERSONALITY OF MEDICAL EMPLOYEE

Konoval T.M., Efimenko N.R.

КВНЗ I рівня акредитації «Полтавський базовий медичний коледж»

Актуальність теми. На сьогоднішній день в Україні конфліктні ситуації в побуті та на виробництві трапляються все частіше. Близько 60% конфліктних ситуацій призводять до виникнення негативних наслідків: фізіологічні прояви – внутрішній дисбаланс, мігрень, гіпертонія, болі в серці та психологічні прояви – дратівливість, втрата апетиту, депресія.

Основними способами погашення конфліктів є прямі і непрямі методи. Непрямі методи роботи члени гуртка «Пізнай себе» розглянули на прикладі таких принципів, як «вихід почуттів», «емоційне заміщення», «авторитетного третього», «оголення агресії», «примусового вислуховування опонента».

Основними методами профілактики конфлікту за допомогою ауторегуляції є принцип «обміну позицій» та «розширення духовного горизонту».

Використання цих методів при необхідності доступне кожному.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є вивчення особливостей професійних конфліктів у майбутніх медичних працівників (студентів ПБМК).

Задачі дослідження. У відповідності з метою роботи були вирішені такі завдання:

1. Провести аналіз наукової літератури з проблеми конфлікт.
2. На основі теоретичних досліджень вивчити методіку конфліктогенності для медичних працівників.
3. Провести тестування серед студентів ПБМК, як майбутніх медичних працівників та виявити причини конфліктних ситуацій.

Предмет дослідження: передумови виникнення конфлікту, наслідки, психоемоційний стан медичних працівників.

Методи дослідження:

– бібліосимантичний: аналіз наукової та навчальної літератури, синтез, порівняння;

– статистичний: опитування за тестом «Стилі розв'язання конфліктів?»

Висновок. Було проведено опитування серед 20 юнаків та 155 дівчат від 15 до 18 років, які навчаються на відділеннях лікувальної і сестринської справи Полтавського базового медичного коледжу.

Статистична обробка даних показала, що 68% студентів I курсу у вирішенні конфліктів віддають перевагу стилю співпраці, вони з'ясовують свої реальні бажання, вислуховують один одного і відпрацьовують варіанти вирішення проблеми.

75% студентів II курсу обирають стиль конкуренції, тому часто прагнуть задовольнити інтереси за рахунок інших, нав'язуючи рішення. При цьому чимало з них не відмовляється від стилю співробітництва.

На думку студентів III курсу найкращим є стиль компромісу. Вони переконані, що тільки тоді можлива згода, коли люди один одному вміють поступатися, оскільки задовольнити інтереси всіх одночасно неможливо.

Практичне значення отриманих результатів: У роботі обґрунтовано необхідність розробки організаційних, психотерапевтичних методів корекції проявів.

АНАЛІЗ ПОШИРЕНOSTІ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ANALYSIS OF PREVALENCE OF DENTAL DISEASES AMONG CHILD POPULATION IN POLTAVA REGION

Luchko A. V., Avetikov G. D., Assist. Lyakhova N. A.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Дослідження поширеності основних стоматологічних захворювань (СЗ), порушень зубощелепної системи та карієсу зокрема, є надзвичайно актуальним. За даними ВООЗ, поширеність СЗ серед населення займає перше місце, а поширеність зубощелепних аномалій (ЗЩА) в структурі стоматологічної захворюваності займає третє місце після карієсу і захворювань пародонту.

Мето дослідження: вивчення поширеності серед дитячого населення Полтавської області ЗЩА і порівняння її з поширеністю карієсу, який є одним із факторів ризику розвитку ЗЩА у дітей.

Були проаналізовані форми звітності № 039-3/о («Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога-ортодонта») і № 039-2/о «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)», в яких містилися дані профілактичних оглядів дитячого населення Кременчуцького, Лохвицького, Кобиляцького районів і Полтавської

області в цілому за 2010-2016 рр. Розраховані показники діяльності стоматологічної поліклініки (відділення, кабінету) "Питома вага осіб, які потребують санації порожнини рота $\times 100 = 55$ ст. ф. 039-2/о $\times 100$ (1):

Кількість осіб, які потребують санації порожнини рота $\times 100 = 55$ ст. ф. 039-2/о (1)

Кількість осіб, оглянутих в порядку планової санації 55 ст. ф. 039-2/о

і «Питома вага осіб, у яких виявлені ЗЩА та фактори ризику, від кількості осіб, оглянутих в плановому порядку» за формулою (2):

Кількість осіб, у яких виявлені ЗЩА та фактори ризику $\times 100 = 37$ ст. ф. 039-3/о $\times 100$ (2)

Кількість осіб, оглянутих в порядку профілактичного огляду 36 ст. ф. 039-3/о

Дані показники характеризують стан профілактичної роботи серед оглянутого населення: чим нижче їх значення, тим краще проводиться профілактична робота.

По районах показники склали:

- Лохвицький – по карієсу 26,9-32,35%, по ЗЩА 31,03-33,5% виявленої патології від числа оглянутих. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як низький в обох випадках.
- Кременчуцький – по карієсу 41,14-44%, по ЗЩА 41,02-44,05%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як середній в обох випадках.
- Кобилецький – по карієсу 41,65-48,12%, по ЗЩА 58,40-70,88%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як середній по карієсу та високий (дуже високий) по ЗЩА.
- Полтавська область – карієсу 32,75-36,28%, по ЗЩА 35,01-45,62%. Рівень поширеності умовно можна характеризувати як низький по карієсу і середній по ЗЩА.

Отримані дані свідчать про досить високий та такий, що не має тенденції до зниження, рівень розповсюженості карієсу та ЗЩА в досліджених регіонах Полтавської області, неефективність профілактичних заходів або їх відсутність та недостатню роботу з виявлення та лікування основних СЗ.

Висновок. В умовах високої стоматологічної захворюваності дітей особливу актуальність набуває виявлення факторів ризику розвитку ЗЩА та карієсу і зменшення їх негативного впливу, розробка та впровадження нових, більш ефективних програм профілактики, цілеспрямоване зниження рівня захворюваності шляхом своєчасного виявлення патології та її лікування.

СТАН ТА ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СЕЛІ

STATUS AND PROBLEMS OF DEVELOPMENT OF FINANCING HEALTH IN THE VILLAGE

Luhova Yu.R., Pasko K.A., Prof. Golovanova I.A., M.D., Krasnova O.I.

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з біостатистикою

Стан здоров'я населення – найважливіший показник благополуччя країни, є основою економічного зросту. У даний час система охорони здоров'я стикається з низкою проблем, які обумовлюють низькі результати її функціонування. Показники здоров'я населення України сьогодні оцінюються як незадовільні, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності (14,6 на 1 тис. населення), низьким рівнем тривалості здорового життя (59,2), одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (-3,9 на тис. населення).

У 2016 році 30,8% населення України мешкало у сільській місцевості. У сільських районах лікувально-профілактичні заклади характеризуються недостатнім забезпеченням сучасного лікувально-діагностичного обладнання та кваліфікованого медичного персоналу.

Основною причиною такого становища є недостатнє фінансування медичних закладів у селі. Джерелами формування фінансових та майнових ресурсів лікувальних закладів районного та сільського призначення є: кошти районних бюджетів; кошти бюджетів об'єднаних територіальних громад; медична субвенція з обласного бюджету; медична субвенція з державного бюджету; власні надходження медичних установ від господарської та виробничої діяльності; інші власні надходження; благодійні внески, гранти, дарунки, гуманітарна допомога, всі види добровільної та безоплатної допомоги, внески від спонсорів та меценатів. Головним джерелом фінансування лікувально-профілактичних закладів є місцевий бюджет.

Різке скорочення бюджетного асигнування галузі, недостатня забезпеченість фінансовими ресурсами негативно позначилися на стані сільських лікувально-профілактичних установ. Фінансування сільських закладів охорони здоров'я з бюджетів сільських рад в умовах дефіциту коштів у сільських бюджетах веде до скорочення мережі цих закладів та погіршення доступності медичної допомоги та її якості.

Таким чином, сьогодні система охорони здоров'я у сільській місцевості потребує пошуку нових напрямків удосконалення організаційно-економічного механізму та впровадження нових економічних важелів та підходів. Для покращення фінансування медицини у селі необхідно забезпечити належне фінансування з бюджетів різних рівнів, посилити контроль за використанням ресурсів, реорганізувати діяльність сільських лікувально-профілактичних закладів з впровадженням нових економічних методів управління, стимулювати розвиток приватної медицини та добровільного медичного страхування як додаткового джерела фінансування сфери охорони здоров'я сільської місцевості, також доцільно використовувати позитивний досвід країн щодо фінансування сфери охорони здоров'я.