

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЙНИХ КОМПОНЕНТІВ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ОПИТУВАННЯ ЛІКАРІВ СТАЦІОНАРНИХ ТА ПОЛІКЛІНІЧНИХ ВІДДІЛЕНЬ

Борщ Ю.М.

Науковій керівник: ст. викладач Сміянова О.І.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

В Україні побудова ефективної системи охорони здоров'я та забезпечення якості медичної допомоги залишаються одними з найактуальніших проблем та гуманітарних цілей суспільства. Основним і визначальним суб'єктом в сфері охорони здоров'я є медичний працівник з його вмінням і кваліфікацією, відношенням до роботи, потребами і можливостями їх задоволення. Від медичних працівників, і в найбільшій мірі лікарів, залежить якість і ефективність надання медичної допомоги, стан здоров'я нації та демографічна ситуація в державі, благополуччя країни в цілому.

Мета: Виявлення основних мотиваційних чинників підвищення якості медичної допомоги серед лікарів закладів охорони здоров'я м. Суми.

Матеріали і методи: Цільове анкетування 334 лікарів, які працюють у стаціонарних та амбулаторних підрозділах закладів охорони здоров'я міста Суми, впродовж 2014-2016 років.

Результати: Дослідження виявило, що більшість лікарів – 87,42% не отримують доплати за якісну працю і 70,05% опитаних зазначили, що в їх лікарнях не існує ефективної системи мотивації персоналу за якість праці. Незважаючи на високу завантаженість, переважна більшість лікарів (86,23 %) готові більше і якісніше працювати за додаткову плату. Навіть при недостатньому рівні матеріального задоволення більшість лікарів (73,05%) не згодні змінити професію за умови збільшення заробітної плати. Крім матеріального стимулювання, на думку лікарів, мотиваційними чинниками підвищення якості медичної допомоги є група моральних факторів: повага оточуючих (52,09%), моральне задоволення від якісного надання медичної допомоги (46,11%), можливість кар'єрного зростання (28,14%), професійне зростання (17,96%), відзнака керівництва (5,99%). Дослідження показало, що пріоритетність стимулів залежить від стажу роботи лікарів. Опитування виявило, що 97,6% лікарів вважають, що в закладах охорони здоров'я потрібне впровадження ефективної системи мотивації надання якісних медичних послуг.

Висновки: В результаті виконаної роботи можна зробити висновок про те, що в закладах охорони здоров'я необхідні реформи з розроблення мотиваційних чинників для лікарів, які будуть сприяти покращенню якості надання медичної допомоги.

ПРОГНОЗУВАННЯ СПЕКТРУ ПСИХІЧНИХ ТРАВМ В ЗОНІ АТО НА ОСНОВІ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ

Студенти 5 курсу Бутенко Д.А., Черток В.С.

Науковий керівник –к. мед. н., доц. Сміянов В.А.

Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини

Мета. Прогнозування ймовірних бойових психічних травм українських військових в зоні АТО на основі аналізу грузино-південно-осетинського конфлікту.

Завдання дослідження:

- виявити патології психічного стану, що найчастіше виявлялися у грузинських військових;
- уточнити зміст психологічної допомоги в системі морально-психологічного забезпечення в умовах бойових дій.

Методи дослідження. З огляду на ідентичність військових конфліктів у Грузії та війни на сході України був проведений аналіз матеріалів, присвячених психологічній оцінці стану військових та їх післявоєнної реабілітації.

Результати дослідження. Грузинська статистика показує, що в перші дні бойових дій психічну травму отримує 60-65% військовослужбовців, з них 20-25% не можуть виконувати

посадові обов'язки і потребують спеціалізованої допомоги. Найчастіше у військових виявлялися такі психопатологічні симптоматики, як: астенична, депресивна, істерична.

Корегування психічного стану військових:

- при астеничній симптоматиці - нормалізацію сну, відпочинок, психотерапію - формування впевненості у своїх силах;
- при депресивній симптоматиці - медикаментозна терапія і психотерапевтичні заходи;
- при істеричної симптоматиці - психотерапевтичні впливи в різній модифікації.

Беручи до уваги ідентичність воєнних конфліктів України та Грузії можна припустити, що українські військові і вітчизняна система охорони здоров'я зустрінеться з тими самими патологіями психічного здоров'я, з якими у свій час зустрілася Грузія, тому їх досвід може бути використаний для підвищення якості надання медичної допомоги на місцевому рівні демобілізованих військових шляхом оптимізації діяльності закладів охорони здоров'я, що має прямий вплив на підвищення ефективності української армії.

СТАН КАНАЛІЗУВАННЯ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ: ЗАГРОЗА ЗДОРОВ'Ю НАСЕЛЕННЯ

Ваглай Ю.С., Масалітін І.М.

Науковий керівник – Галушко Наталія Анатоліївна

СумДУ, Медичний інститут

Кафедра гігієни та екології з курсом мікробіології, вірусології та імунології

Відомо, що рівень захворюваності населення на інфекційні захворювання, що мають фекально-оральний механізм передачі, залежить від рівня благоустрою населених місць. Особливе значення має санітарний стану ґрунту, основною причиною забрудненості якого є відсутність каналізування, зношеність каналізаційної мережі, неналежний збір і складування твердих відходів.

Мета і задачі дослідження. Вивчення законодавчих та нормативних вимог щодо ефективності роботи системи каналізування і очисних споруд, аналіз стану системи каналізацій в Сумській області

Матеріали і методи. Для аналізу використані матеріали держаної статистичної звітності про стан каналізування населених місць України з офіційного сайту державної статистики govstat.ua

Результати і висновки. Ефективність роботи систем каналізування і очисних споруд в Україні регламентується досить потужною базою державних документів, а саме:

Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»,

Водним кодексом України;

Санітарними правилами и нормами охорони поверхневих вод от забруднення. СанПиН 4630-88;

Правилами охорони поверхневих вод від забруднення зворотними водами, затвердженими постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 1999 р. № 465;

Правилами технічної експлуатації систем водопостачання та каналізації населених пунктів України». Затверджено наказом Держжитлокомунгоспу України від 05.07.95р. № 30, СНиП 2.04.03-85 «Каналізація. Зовнішні мережі та споруди».

Сумська область нараховує 15 міст, 13 селищ міського типу и 20 сільських населених пунктів. Забезпеченість окремою каналізаційною системою цих поселень складає 100%, 65%, 1,4% відповідно.

Протяжність головних колекторів - 276,6 км, з них в аварійному стані - 95,8 км. Одиночна протяженість вуличної каналізаційної мережі - 479,4 км, з них в аварійному та поганому стані - 157,9 км, внутрішньоквартальної та внутрішньодворової мереж - 275,1, з них в аварійному та поганому стані - 115,8 км. Пропускна спроможність очисних споруд - 254,6 тис. м³ за добу, каналізацій - 290,7 тис.м³ за добу. Фактично пропущено стічних вод -