

Є багато речей, які люди можуть зробити самостійно, щоб зменшити симптоми депресії. Для багатьох людей регулярні вправи допомагають створювати позитивні почуття та покращити настрій. Отримання достатньо якісного сну на регулярній основі, харчування здорової дієти та уникнення алкоголю (депресант) також можуть допомогти зменшити симптоми депресії.

Висновок. Депресія – це справжня хвороба, і допомога доступна. При наявності належної діагностики та лікування переважна більшість людей з депресією здатні її подолати.

Однак, депресія недостатньо діагностована в умовах первинної медичної допомоги в Україні. Скринінг депресії у первинній медичній допомозі потенційно є ефективним способом пошуку невиявлених випадків та поліпшення діагностики.

Фахівці в сфері охорони здоров'я повинні працювати з населенням над вмінням індивіда розпізнавати прояви захворювання та заохочувати до своєчасного звернення до спеціаліста.

Такі заходи повинні включати в себе розмову з психіатром або сімейним лікарем після психотравмуючих ситуацій, аналіз факторів ризику та проведення періодичної оцінки пацієнтів або відповідними шкалами.

Більш ефективна профілактика і лікування депресії в поєднанні з підвищенням обізнаності про це захворювання стане невід'ємною частиною роботи країни заради покращення загального доступу до послуг охорони здоров'я та соціальної інтеграції.

Список використаної літератури

1. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я. – <http://www.who.int>.
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5).
3. American Psychiatric Association. – <https://www.psychiatry.org>.

Миронюк В.І., Романів О.П., Надь Б.Я.

Проблеми цілісного охоплення медико-санітарними послугами в світі та Україні

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, факультет здоров'я та фізичного виховання

Вступ. Якісне охоплення медико-санітарними послугами є провідним аспектом життя населення у всьому світі. Метою загальнодоступності медичних послуг є забезпечення необхідними медичними послугами і відсутність фінансових труднощів у зв'язку з їх оплатою. Для того щоб країна могла забезпечити загальний доступ до медичних послуг, необхідна наявність ряду факторів, таких як: міцна система охорони здоров'я і фінансування медичних послуг, доступ до основних лікарських засобів і достатній потенціал добре підготовлених працівників охорони здоров'я.

В доповіді ВООЗ та Групи Всесвітнього Банку було розглянуто доступність основних медичних послуг, включаючи планування сім'ї, допологову допомогу, кваліфіковану допомогу при пологах, імунізацію дітей, антиретровірусну терапію, лікування туберкульозу та доступ до чистої води та санітарії в світі в 2013 році. Згідно доповіді 400 млн людей не мають доступу до основних медичних послуг і 6% населення ще більше занурюються або підштовхуються в стан крайньої бідності через витрати на здоров'я.

Мета роботи: розглянути принципи надання медико-санітарних послуг та визначити нагальні проблеми їхнього забезпечення.

Матеріали та методи. Проведено огляд чинного законодавства України, стан відображення рекомендацій ВООЗ та статистичних даних.

Результати. Прагнення до забезпечення охоплення населення послугами охорони здоров'я міцніє в усьому світі. Кожна людина, що потребує послуг охорони здоров'я, повинна мати можливість отримати їх, не відчуваючи надмірних фінансових труднощів. У зв'язку з цим різко зріс попит на спеціальні знання і досвід, достовірні дані і критерії для оцінки успіху.

Для того щоб країна могла забезпечити якісне охоплення медико-санітарними послугами необхідна наявність таких факторів: ефективна та добре керована система охорони здоров'я; доступність послуг за вартістю; достатній доступ до основних лікарських засобів і технологій; достатня кількість добре підготовлених працівників охорони здоров'я.

Зведені показники охоплення послугами профілактики та лікування і такі ж показники по верствам населення по кожному регіону були продемонстровані в результатах Всесвітнього дослідження здоров'я населення (World Health Survey), що проводилось в 2002 і 2003 роках. Згідно цього дослідження жоден з регіонів не досягнув 80% порогу охоплення послугами профілактики (найближче до показника була Європа та Центральна Азія), а лише один досягнув 80% відмітки у охопленні послуг з лікування – Європа та Центральна Азія. Проте навіть цей регіон мав 80% охоплення лише у категорії «Найбільш забезпечені 40%». Середній ж показник був сильно наближений, але не перетнув поділку у 80%.

В Україні порядок дотримання державних фінансових гарантій відображений в Законі України «Про державні фінансові гарантії забезпечення населення необхідною медичною допомогою, лікарськими засобами та послугами системи громадського здоров'я».

Згідно зі статтею 32 Закону України «Про місцеве самоврядування», до повноважень місцевого самоврядування належить: «...управління закладами охорони здоров'я, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення, організація медичного обслуговування та харчування в комунальних оздоровчих закладах, забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності медичного обслуговування на відповідній території, а також розвиток усіх видів медичного обслуговування, зокрема – мережі закладів охорони здоров'я та сприяння підготовці й підвищенню кваліфікації спеціалістів».

Також у квітні 2017 року Урядом була запущена програма «Доступні ліки» – комплекс заходів для пацієнтів, що страждають на серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму. Згідно даної програми вони можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою. На цей захід у 2017 році було виділено 700 млн гривень і через її ефективність фінансування у 2018 році було збільшено на 43%.

Такий позитивний досвід є ключовим аспектом у покращенні життя населення, проте важливим є здобуття та підкріплення політичної прихильності забезпечення загального охоплення на найвищому рівні – одним зі способів є спрямування обмежених ресурсів в першу чергу на бідуючі верстви населення. Стратегії забезпечення належних поставок високоякісних і доступних за вартістю основних лікарських засобів і технологій повинні займати лідируючі місця у списках послуг.

Питання бідності верств населення стосується також і забезпечення медичним персоналом. Крім подолання проблеми дефіциту кваліфікованих кадрів необхідно звернути увагу на їх розподіл між міським та сільським населенням, та приділити увагу саме менш забезпеченим районам. Саме перерозподіл кадрових ресурсів дасть можливість покращити якість медико-санітарних послуг на неблагополучних територіях.

В свою чергу, необхідний моніторинг виконаних послуг та підзвітність закладів охорони здоров'я. Цей аспект допоможе у впорядкуванні та розподілі ресурсів, а також дасть змогу населенню відсувати себе захищеними з боку держави. Для цього необхідне залучення наукових дослідників, громадянського суспільства і міжнародних організацій до процесу покращення охоплення медико-санітарними послугами в Україні.

Висновки. Загальне охоплення медико-санітарними послугами надає прямий вплив на здоров'я населення. Доступ до служб охорони здоров'я дозволяє людям вести більш продуктивне і активне життя в своїх сім'ях і громадах.

У той же час, завдяки захисту від фінансового ризику люди не виявляються за межею бідності через те, що їм доводиться платити за медичні послуги зі своїх власних коштів.

Тому загальне охоплення медико-санітарними послугами є критично важливим компонентом стійкого розвитку і зменшення масштабів бідності і ключовим елементом всіх зусиль, спрямованих на зменшення соціальної несправедливості. Загальне охоплення є критерієм прихильності уряду в справі поліпшення добробуту всіх своїх громадян.

Список використаної літератури

1. Всесвітня Організація Охорони Здоров'я. – <http://www.who.int>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я та Міжнародний банк реконструкції та розвитку / Світовий банк – Моніторинг прогресу в забезпеченні загального охоплення послугами охорони здоров'я на рівні окремих країн і на глобальному рівні. Система, показники і цілі. – 2014 р.
3. Державна Служба Статистики. – <http://www.ukrstat.gov.ua>.

Михайлов Р.В., Романів О.П., Надь Б.Я.

Роль позакласних розвиваючих організацій в попередженні підліткової наркоманії

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Проблема наркотизації сучасної молоді настільки гостра, що вживання неповнолітніми, юнаками і дівчатами наркотичних речовин стає небезпечним соціальним явищем. 60-70 відсотків усіх правопорушень і злочинів молодь скоює у стані алкогольного сп'яніння. Проте, 70% молодих людей жалкують, скажімо, що мають пристрасть до паління, але говорять, що їм не вистачає сили волі відмовитися, 65% – вказують, що відчують негативний вплив на своє здоров'я (поганий апетит, слабкість, нерідко нудота, часті простудні захворювання, болі в шлунку, однак потяг переважає, і вони продовжують палити). За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, які перебувають на обліку в медичних закладах із діагнозом наркоманія. Статистичні дані про рівень і динаміку наркотизації відображають лише зовнішні тенденції цього небезпечного явища. Є підстави вважати, що кількість споживачів наркотичних засобів у 10 разів більша, ніж за офіційними даними. Крім того, велику кількість осіб залучено до зберігання та розповсюдження наркотиків, причому наркоманія охоплює не тільки молодь, що викликає педагогічне занепокоєння, а і зовні благополучних підлітків. Наркотизації суспільства активно сприяють такі негативні фактори, як різке соціальне розшарування сімей, невірноваженість психоемоційного фону виховання підлітків, їхня соціалізація в умовах знецінення загальнолюдських принципів моралі, дегуманізація ставлення до найвразливіших соціальних груп тощо. Безперечним є і той факт, що Україна потрапила в сферу дії міжнародного наркобізнесу, і це впливає на динаміку наркотизації суспільства. Спостерігається тенденція вживання більш небезпечних наркотичних засобів, змінюється структура наркотизації. Сучасні