

- практичної інтернет конференції *el-conf.com.ua* (Ч.2, с.42-46). 23 березня, 2018, Вінниця, Україна.
- [6] Мозгова, О.М. (2015). Лікування асоційованої форми рецидивуючого герпесу порожнини рота у дитини. Клінічне спостереження. *Профілактична та дитяча стоматологія*, (1), 24-27.
- [7] Beketova, G., & Savychuk, O. Complex treatment of chronic recurrent aphthous stomatitis (RAS) in children with diseases of the gastrointestinal tract. *Problems and achievements of modern science : coll. of scientific papers «ΛΟΓΩΣ» with materials of the International Scientific and Practical Conf.* (Vol. 1, pp. 23-26.). May 6, 2019, Cork, Ireland : NGO «European Scientific Platform».
- [8] Легенчук, О.В., Мозгова, О.М., Волкова, С.В. (2018). Індивідуальні засоби для порожнини рота у дітей з гострими формами лейкоемії. *Вісник проблем біології і медицини*, (Вип. 4, 3(141)), 349 - 352.
- [9] Shapovalova, G. & Zaitseva, E. Features of individual oral hygiene in adolescents. *Актуальні питання сучасної науки : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції* (Частина III, с. 12-14). Київ, 29 - 30 квітня, 2018, Київ, Україна : МЦНД.

DOI 10.36074/24.04.2020.v3.25

ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЦІЛЮВИХ ГРУП ПРИКРІПЛЕНОГО НАСЕЛЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИМИ ПОСЛУГАМИ ТА МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ НА РІВНІ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ

ORCID ID: 0000-0002-8280-8374

Іваць-Чабіна А.Р.

асистент кафедри наук про здоров'я факультету здоров'я та фізичного виховання
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

УКРАЇНА

Мета: вивчення проблем в сфері надання реабілітаційних послуг цільовим групам прикріпленого населення, дослідити можливості їх вирішення.

Матеріали та методи: з метою дослідження було розроблено спеціальну анкету, питання якої стосувались можливостей впровадження реабілітаційної допомоги на рівні закладів первинної ланки, способам заохочення медичного персоналу до проведення реабілітаційних заходів для пацієнтів та труднощів, з якими стикаються спеціалісти первинної ланки при призначенні засобів медичної реабілітації. Проведено аналіз літератури, статистичних даних та нормативно-правових актів присвячених проблематиці надання реабілітаційних послуг населенню.

Вступ. Для успішного відновлення, збереження або заміщення втрачених внаслідок хвороби функцій, необхідне дотримання таких принципів реабілітації як ранній початок, безперервність, послідовність та етапність. Однак, через високу вартість відновного лікування у спеціалізованих центрах, їх переважність та географічну віддаленість, потреба населення в реабілітаційних послугах залишається значною мірою незадоволена. Пацієнт має отримувати послуги з медичної реабілітації починаючи з моменту виникнення проблеми зі здоров'ям до максимально можливого рівня відновлення функціонування.

Покращити забезпечення населення необхідним рівнем реабілітаційних послуг можна за рахунок їх надання на базі сімейних амбулаторій та центрів ПМСД.

Результати дослідження. Історично склалося так, що відновне лікування мало низький пріоритет в країнах з обмеженими інвестиціями в охорону здоров'я, що призвело до недостатньо розвиненої, погано скоординованої системи реабілітації. [1,2]

У сучасній світовій практиці більша частина реабілітаційних послуг надається людям, які мають обмеження життєдіяльності, однак не мають інвалідності. Вчасно надана реабілітаційна допомога є головним чинником мінімізації ризиків виникнення в особи інвалідності. [3]

У випадку передачі функцій з надання реабілітаційної допомоги лікарям первинної ланки, доцільним є вивчення їх готовності до проведення медичної реабілітації та труднощів, з якими вони стикаються при призначенні засобів реабілітації своїм пацієнтам.

Для участі в дослідженні було запрошено 52 лікарів загальної практики (сімейних лікарів). Всі респонденти є практикуючими спеціалістами.

Загальний стаж роботи лікарем у 45,4% опитаних складає більше 20 років. 2,5% працюють лікарем протягом 15-19 років, 11,6% – 10-14 років, 7,7% – від 6 до 9 років, 13,5% мають загальний стаж від 3 до 5 років та 19,3% – до 2х років.

В якості підготовки до роботи сімейним лікарем 59,7% опитаних пройшли спеціалізацію, 40,3% – інтернатуру з сімейної медицини.

Серед проблем, з якими стикаються лікарі при призначенні засобів медичної реабілітації, респонденти виділили наступні:

- труднощі в отриманні консультацій від спеціалістів вузького профілю;
- недостатній рівень матеріального забезпечення;
- нестача технічних засобів для проведення реабілітаційних заходів;
- нестача молодшого медперсоналу (зокрема медичних сестер).

Вдосконаленню системи реабілітаційної допомоги на первинному рівні в цілому, а також для підвищення рівня теоретичної та практичної підготовки сімейних лікарів, можуть сприяти такі заходи як:

- Збільшення фінансування амбулаторій сімейної медицини;
- Облаштування фізіотерапевтичних, масажних та кабінетів ЛФК на базі амбулаторій сімейної медицини;
- Розширення можливостей для отримання сімейними лікарями консультацій від вузькопрофільних спеціалістів;
- Покращення комунікації між профільними стаціонарами та амбулаторіями сімейної медицини;
- Збільшення кількості тренінгів та семінарів з питань реабілітації для лікарів первинної ланки;
- Можливість проходити підвищення кваліфікації з питань медичної реабілітації без відриву від роботи;
- Професійне та матеріальне заохочення сімейних лікарів до вдосконалення теоретичних та практичних навичок з медичної реабілітації;
- Збільшення кількості навчальних годин, присвячених тематиці медичної реабілітації, під час проходження лікарями навчання в інтернатурі, на передатестаційних циклах, курсах тематичного удосконалення.

Лікарям загальної практики, що брали участь в опитуванні, було запропоновано обрати з переліку форми реабілітаційних послуг, які вони вважають за доцільне передати сімейним лікарям. Можна було обрати декілька видів діяльності. Розподіл був наступним:

- 57,8% вважають необхідним використання сімейними лікарями індивідуального підходу для реабілітації пацієнтів.
- 44,4% вважають доцільним проведення сімейними лікарями фізіотерапевтичних процедур
- 42,4% вважають, що сімейним лікарям варто проводити сеанси ЛФК з пацієнтами.
- 34,7% обрали б проведення комплексних заходів для реабілітації цільових груп прикріпленого населення.
- 32,7% вважають доцільним використання сімейними лікарями психотерапії в роботі з пацієнтами.
- 26,7% обрали б проведення заходів з побутової реабілітації пацієнтів.
- 23,2% проголосувало за застосування лікувального масажу.
- 17,4% вважають за потрібне проведення заходів соціальної реабілітації для пацієнтів з цільових груп населення.

Серед запропонованих механізмів заохочення до використання сімейними лікарями засобів медичної реабілітації, 61,6% респондентів висловились на користь підвищення заробітної плати. 47,8% вважають доцільним проводити медичну реабілітацію в якості додаткових платних послуг. 2,5% опитаних обрали б в якості стимулу одноразову матеріальну виплату.

Респондентам було запропоновано назвати спеціальності, за якими, на їх думку, можуть бути передані пацієнти для проведення медичної реабілітації сімейному лікарю. Респонденти вважають, що пацієнти з серцево-судинною патологією, пульмонологічні хворі, пацієнти з захворюваннями органів травлення, неврологічні хворі та пацієнти після перенесених травм можуть бути передані для реабілітації сімейним лікарям.

Учасникам опитування було запропоновано оцінити відповідність матеріально-технічної бази їх амбулаторій умовам проведення реабілітаційних заходів. 78% вважають, що амбулаторії сімейної медицини не володіють необхідними умовами. 8,5% вважають, що сімейна амбулаторія, в якій вони працюють, має необхідне матеріально-технічним забезпечення для проведення медичної реабілітації. 13,5% не змогли визначитися з відповіддю на дане запитання.

Серед пропозицій щодо оптимізації організації надання послуг з медичної реабілітації учасники опитування назвали наступні:

- Покращення матеріально-технічної бази амбулаторій сімейної медицини.
- Облаштування фізіотерапевтичного та масажного кабінетів, створення кабінету ЛФК на базі амбулаторії.
- Створення посади лікаря-реабітолога на базі амбулаторії сімейної медицини.
- Підвищення рівня заробітної плати та регулярне преміювання.
- Проведення додаткових тренінгів, семінарів та курсів з питань реабілітації.
- Збільшити кількість молодшого медичного персоналу (медичних сестер, санітарів).

Висновки:

1. Для повноцінного забезпечення населення реабілітаційними послугами доцільною є часткова або повна передача реабілітаційної допомоги в компетенцію закладів первинної медико-санітарної допомоги.

2. Для проведення реабілітації пацієнтів на базі медичних закладів первинної ланки, потрібно забезпечити укомплектування сімейних амбулаторій необхідним для проведення реабілітаційних заходів обладнанням.

3. Для заохочення лікарів загальної практики до надання реабілітаційних послуг необхідно ввести систему місцевих стимулів для медичного персоналу.

Список використаних джерел:

- [1] People-centred and integrated health services: an overview of the evidence: interim report. (2015). Geneva: World Health Organization.
- [2] Wilson, R. D., Lewis, S. A., & Murray, P. K. (2009). Trends in the rehabilitation therapist workforce in underserved areas: 1980-2000. *The Journal of Rural Health*, 25(1), 26-32.
- [3] Кабінет Міністрів України(2018). „Про схвалення Концепції реформування системи управління охороною праці в Україні та затвердження плану заходів щодо її реалізації”. Вилучено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/989-2018-%D1%80>

DOI 10.36074/24.04.2020.v3.26

ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ АНТИКОАГУЛЯНТІВ У ПАЦІЄНТІВ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ТА ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ

Полякова В.В.

здобувач вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет

Лєсна А.С.

здобувач вищої освіти медичного факультету
Харківський національний медичний університет

НАУКОВИЙ КЕРІВНИК:

Крапівко С.О.

доцент, канд. мед. наук, кафедра внутрішньої медицини №2
клінічної імунології та алергології ім. академіка Л.Т.Малої
Харківський національний медичний університет

УКРАЇНА

Досягнення балансу між профілактикою тромбоемболічних ускладнень та ризиком кровотечі є серйозною проблемою, що потребує спільної роботи лікаря-онколога та лікаря-кардіолога через істотний брак конкретних рекомендацій щодо застосування антитромботичної терапії у онкологічних пацієнтів з фібриляцією передсердь (ФП).[1] Майже будь-яке онкологічне