

Майже всім респондентам доводилось економити на інших статтях бюджету (одяг, харчування, дозвілля та відпочинок), щоб придбати призначені ліки, оплачувати лікування з власних заощаджень, брати кредит на лікування, позичати гроші або просити про іншу матеріальну допомогу у друзів та родичів.

Кожен п'ятий опитаний вважає відсутність ліків в аптеках однією з основних проблем системи охорони здоров'я в Україні. Люди із регіонів та жителі сіл мають додатковий бар'єр у доступі до ліків: у невеликих селах аптеки часто відсутні. Пацієнтам доводиться їздити в районний центр або просити когось із родичів чи сусідів купити необхідне у місті. Також пацієнти намагаються комплектувати вміст своєї аптечки заздалегідь, аби не залишитися без ліків, проте через низькі прибутки їм не завжди це вдається зробити. Часто ліки не можна придбати й у великому місті (наприклад, обласному центрі). Це стосується насамперед рідкісних ліків або тих, що не зареєстровані в Україні. В такому разі пацієнти купують ліки через інтернет (неофіційні посередники) або привозять із сусідніх країн (самі чи просять зробити це родичів, знайомих). Таким чином, географічні перешкоди є ще однією значною проблемою на шляху до отримання якісного лікування.

Серед причин, чому пацієнти уникають звернень до лікаря, виділено наступні: 25% респондентів вважають вартість медичних послуг занадто високою. 26% воліють чекати, поки хвороба мине самостійно. 13% уникають звернень до медичних закладів через великі черги [2]

В червні 2018 року соціологічною групою «Рейтинг» було проведено опитування, участь в якому взяли 1200 респондентів, віком від 18 років. Метою опитування була оцінка медичної сфери за останні 2 роки.

44% опитаних зазначили, що за останні два роки загальна якість державних медичних послуг для країни погіршилася. 14% побачили покращення, 32% вважають, що у рівні якості державних медичних послуг нічого не змінилося, 10% не змогли відповісти. За останні півроку дещо збільшилася кількість тих, хто говорить про покращення у цій сфері.

Що стосується відшкодування вартості ліків для пацієнтів, дві третини опитаних підтримують запровадження системи розподілу витрат на лікування, коли певна частина оплачується державою, а іншу платить пацієнт, 25% – проти такої ініціативи. За співфінансування витрат за лікування частіше висловлювалися у західних та центральних регіонах, молодші та більш заможні респонденти. У свою чергу, серед тих, хто зазначив, що не проти такої системи фінансування витрат на медичні послуги, 33% зазначили, що готові потратити на це не більше 5% від загальної вартості, 26% – не більше 10%, 13% – не більше 20% і 14% готові оплатити чверть вартості лікування. Знову ж таки, чим молодші та чим більш заможні респонденти, тим частіше вони заявляли про готовність співфінансувати чверть витрат на лікування [5]

Висновки: основною проблемою доступності лікування в Україні є фінансові та географічні перешкоди для пацієнтів – через високу вартість ліків та відсутність потрібних препаратів в районах (а іноді і в цілій країні), пацієнти не можуть отримувати медичну допомогу належної якості. Не дивлячись на запровадження державної програми «Доступні ліки», багато пацієнтів досі не можуть дозволити собі повністю сплатити вартість медичних послуг. Особливо це стосується хворих з онкологічними патологіями та рідкісними захворюваннями, для яких не передбачені ліки в рамках державних закупівель. Загалом, більшість респондентів вважають, що якість медичних послуг в Україні значно погіршилась за останні 2 роки, не дивлячись на запроваджені реформи. Вищенаведені фактори є важливим індикатором рівня громадського здоров'я в сучасній Україні.

Використані джерела

1. Англо-український словник-довідник термінів з фінансування та управління у сфері охорони здоров'я [авт. Н. Солоненко, В. Ананьєв, В. Рудий ; за ред. А. Малагардіса та Е. Ліннака]. – К., 2006. – 138 с. – Наукове видання.
2. (Без)коштовна медицина [Електронний ресурс]. – 2017. – Режим доступу до ресурсу: <http://patients.org.ua/wp-content/uploads/2017/03/free-medicine.pdf>.
3. Бондарева Л. В. Доступність медичної допомоги населенню: теоретичний аспект [Електронний ресурс] / Ліна Володимирівна Бондарева. – 2011. – Режим доступу до ресурсу: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/apdyo_2011_3_5.pdf.
4. Доступні ліки: урядова програма реімбурсації – механізм повної або часткової оплати лікарських засобів, що включені до деталізованого опису з бюджету [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://liky.gov.ua>.
5. Оцінка медичної сфери в Україні: червень 2018 [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу до ресурсу: http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenka_medicinskoj_sfery_v_ukraine_ilyun_2018.html.
6. Положение о доступности медицинской помощи [Електронний ресурс] // Режим доступу : http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nred=990_030.
7. Урядова програма «Доступні ліки». Інформація для лікарів [Електронний ресурс]. – 2017.

Іваць А.Р., Романів О.П.

Соціально-психологічні чинники та фактори ризику суїцидів серед осіб молодого віку

ДВНЗ «УжНУ», факультет здоров'я та фізичного виховання

Вступ. Серед проблем, пов'язаних зі збереженням здоров'я нації, увагу привертає питання про підлітковий та юнацький суїцид. Згідно даних ВООЗ щороку від самогубства помирає близько 800 тис. осіб, майже 170 тис. –

у європейському регіоні. Самогубство стоїть на другому місці серед причин смерті осіб віком 15–29 років. На кожен випадок завершеного суїциду припадає безліч невдалих спроб, в подальшому особи, які мають в анамнезі спробу самогубства опиняються в групі ризику. Самогубство притаманне не лише для розвинених країн з високим рівнем доходу, а й є глобальним явищем у всіх регіонах світу. Фактично, більше 78% світових самогубств сталося в країнах з низьким і середнім рівнем доходів в 2015 році [2].

Мета роботи: проаналізувати основні причини суїцидів серед осіб молодого віку; визначити фактори ризику, які приводять до спроб самогубства; виділити особливості поведінки осіб зі схильністю до самогубства.

Матеріали та методи: проведено аналіз статистичних даних та публікацій, присвячених тематиці суїцидальної поведінки у підлітків та юнаків.

Результати. Кожне самогубство – це трагедія, яка впливає на сім'ї, громади та цілі країни, тривалий час впливаючи на життя людей, яких воно торкнулося. Саморуйнівна (аутоагресивна) поведінка є актуальною морально-етичною та медико-соціальною проблемою. Проте в офіційну статистику самогубств потрапляють лише явні випадки суїциду, тому число реальних самогубств значно перевершує офіційні цифри. Причиною більшості так званих «смертей від нещасного випадку» (передозування лікарських препаратів, аварії на дорогах, падіння з висоти тощо) насправді є суїциди. Серед чотирьох різновидів суїцидів (егоїстичний, альтруїстичний, аномічний і фаталістичний) переважають аномічні самогубства, що є наслідками неспроможності особистості пристосуватися до швидкоплинних умов суспільства. Провідними для аутоагресивної поведінки є соціально-психологічні фактори ризику, але наявність психічного розладу у пацієнта значно збільшує ризик аутоагресивної налаштованості, що робить актуальною проблему оцінки суїцидального ризику та профілактики суїцидальної поведінки для лікарів-психіатрів, психотерапевтів і психологів [5]

До суїцидальної поведінки звичайно відносять завершені самогубства, суїцидальні спроби (або парасуїцид) і наміри. Суїцид (самогубство) – це свідомий акт самоусунення людини з життя під впливом гострих психотравмуючих ситуацій, за яких власне життя, як вища цінність, втрачає сенс. Іншими словами, суїцид є деструктивним способом подолання кризи, яку переживає людина [4] Суїцидальні дії у підлітків та осіб юнацького віку часто бувають імпульсивними, ситуативними і не плануються заздалегідь. Спроби суїциду є наслідком непродуктивної (захисної) адаптації до життя: спроба вирішити важку життєву ситуацію непридатними, неадекватними способами. Своєчасна психологічна допомога, підтримка, надані у важкій життєвій ситуації, допомогли б уникнути трагедій.

До соціально-психологічних факторів ризику розвитку суїцидальної поведінки у осіб молодого віку відносяться наступні:

- сімейна історія проблем із психічним здоров'ям;
- сімейна історія зловживання психоактивними речовинами;
- сімейна історія насильства;
- сімейна історія самогубства;
- почуття безнадії;
- почуття ізольованості або самотності;
- проблеми з законом;
- вплив алкоголю або наркотиків;
- наявність у підлітка дисциплінарних, соціальних проблем або труднощів у школі;
- проблема з вживанням психоактивних речовин;
- психічний розлад або психічне захворювання;
- замах на самогубство в минулому;
- схильність до необачної або імпульсивної поведінки;
- володіє зброєю;
- недостача сну;
- знати, ідентифікувати себе або бути пов'язаним з людиною, яка вчинила самогубство [1].

Поведінкові зміни, притаманні для людей з суїцидальними думками та схильностями:

- часті коливання настрою;
- ажитованість, тривожна або напружена поведінка;
- зміни звичок, режиму сну, апетиту;
- розмови про власну нікчемність, провину, сором;
- вживання більшої кількості алкоголю, ніж зазвичай, або початок вживання алкоголю особами, які раніше уникали

його;

- недбала або ризикована поведінка (безрозсудні та небезпечні вчинки);
- купівля засобів для здійснення самогубства (пігулки, зброя, отруйні речовини);
- схильність до усамітнення, уникання близьких людей;
- психомоторне збудження;
- висловлювання про прагнення «не обтяжувати» собою близьких;
- розмови про власну смерть та бажання померти;
- каяття та самокритика [1].

Значне число людей з суїцидальними ідеями приховують свої думки і почуття і не показують жодних ознак того, що щось не так. В освітніх установах необхідно організувати профілактичну і корекційну роботу щодо запобігання суїцидальних спроб серед учнів різних вікових груп, націлену на формування у школярів та студентів позитивної адаптації

до життя, як процесу свідомого побудови і досягнення людиною щодо стійких рівноваг відносин між собою, іншими людьми і світом в цілому. При оцінці ступеня суїцидального ризику спеціаліст повинен отримати відповіді на ряд важливих запитань, наприклад, яким способом людина має намір накласти на себе руки, чи знає вона летальні дози ліків і отруйних речовин і має доступ до вогнепальної зброї та хімічних препаратів. Ступінь суїцидального ризику залежить також від наявності середовищних ресурсів для втручання. Іншими словами, потрібно враховувати, наскільки велика ймовірність виявлення суїцидальних намірів близькими пацієнта, чи здатні вони перешкодити здійсненню самогубства і надати своєчасну і адекватну медичну допомогу в разі вчинення суїцидальної спроби [3].

Зусилля щодо запобігання самогубств вимагають координації і спільної роботи цілого ряду секторів суспільства, включаючи сектор охорони здоров'я, освіти, право, політика і ЗМІ. Такі зусилля повинні бути всеосяжними і комплексними, спрямованими на формування позитивної картини світу у молодих осіб, створення відчуття захищеності та підтримки.

Висновки

- Україна відноситься до країн із середнім рівнем суїцидальної активності. Загрозливими в плані прогнозу є темпи приросту рівня суїцидів у підгрупі населення віком до 15–29 років.
- В освітніх установах необхідно організувати профілактичну і корекційну роботу щодо запобігання суїцидальних спроб серед учнів різних вікових груп, націлену на формування у школярів та студентів позитивної адаптації до життя.
- Оцінка факторів ризику дозволяє визначити категорії людей, які є найбільш вразливими та схильними до аутодеструктивної поведінки.
- Поведінкові зміни часто носять неспецифічний характер, однак звертаючи на них увагу можна запобігти суїциду.
- Оцінка суїцидального ризику у конкретної проводиться спеціалістом, який на основі даних отриманих в ході бесіди робить висновок про ступінь сформованості намірів, наявні ресурси для вирішення проблеми та можливості ефективно використати ці ресурси на благо пацієнта.

Список використаних джерел

1. Christian N. What are suicidal thoughts? [Електронний ресурс] / Nordqvist Christian. – 2018. – Режим доступу : <https://www.medicalnewstoday.com/kc/suicidal-thoughts-ideation-193026>.
2. Suicide [Електронний ресурс]. – 2018. – Режим доступу : <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
3. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – М., 2001. – 295 с.
4. Исаев Д. С. Психология суицидального поведения: метод. реком. / Д. С. Исаев, К. В. Шерстнёв. – Самара, 2000 – 27 с
5. Романів О. П. Суїцид: сучасні підходи до профілактики / О. П. Романів, О. О. Хаустова. // Ліки України. – 2013. – №1. – С. 89–94.

Кляп М.І., Гаяш О.В.

Актуальні питання розвитку спеціальної освіти в Закарпатті: реалії та перспективи

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Відповідно до європейських та світових освітніх тенденцій Україна посилила увагу до проблем дітей із порушеннями психофізичного розвитку і тому здійснює цілеспрямовані кроки для створення максимально сприятливих умов для їх інтеграції та соціалізації. Особливістю сьогодення є реорганізація системи спеціальної освіти на демократичних і гуманістичних засадах, створення в країні альтернативних моделей психолого-педагогічної підтримки дітей з особливими освітніми потребами, вирішення питань реалізації їх права на вільний вибір форм навчання, рівня і діапазону освітніх потреб, розробка технологій корекційно-реабілітаційної роботи з цією категорією дітей.

Тому актуальним є розв'язання широкого спектру проблем спеціальної освіти як галузі педагогіки про сутність і закономірності освіти, навчання і виховання дітей з вадами психофізичного розвитку, про можливості корекції їх порушень для досягнення максимально можливого рівня особистого розвитку та готовності до самостійного життя. Серед основних завдань спеціальної педагогіки є розробка методичних та організаційних основ корекційного навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами.

Мета статті – здійснити аналіз актуальних проблем спеціальної освіти на сучасному етапі розвитку України, особливостях їх прояву в Закарпатті.

Матеріали та методи. Сучасним проблемам розвитку спеціальної освіти в Україні присвячені наукові дослідження В. Бондаря, В. Синьова, Д. Шульженко, А. Колупасової, С. Миронової, М. Шеремет, В. Липи, Т. Сак, О. Гаврилова та ін. У їх роботах акцентується увага на першочергових завданнях щодо розвитку цієї галузі освіти в Україні, зокрема впровадження інклюзивного навчання.

У дослідженні використано теоретичні методи аналізу, порівняння та узагальнення інформації з наукової літератури, матеріалів періодичних видань та інтернет-ресурсів, синтезу та моделювання при формулюванні результатів.

Результати. Сучасна спеціальна освіта досліджує актуальні напрями організації навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку. Слід зауважити, що спеціальна педагогіка виходить за межі роботи з дітьми, які отримують корекційно-виховні впливи лише у спеціальних освітніх закладах. Вона займається питаннями роботи з дітьми