

дискримінацією та нерівністю, а також розширення прав й можливостей осіб вадами психічного здоров'я та членів їхніх родин, надання підтримки з метою їх залучення до активної участі у цьому процесі; розроблення та впровадження комплексних, інтегрованих та ефективних систем охорони психічного здоров'я, включаючи такі елементи, як зміцнення здоров'я, профілактика, лікування та реабілітація, догляд та його відновлення; забезпечення задоволення потреб у кваліфікованому персоналі, який спроможний ефективно працювати у сфері психічного здоров'я; визнання важливого значення знань й досвіду користувачів служб охорони психічного здоров'я й осіб, які здійснюють за ними догляд, як основи для планування та розвитку таких служб; забезпечення пацієнтів оптимальною психофармакотерапією та психотерапією.

При цьому, одним з ключових розділів Програми психічного здоров'я в Україні, окрім вищевказаних, має стати розроблення алгоритму збереження психічного здоров'я в умовах бойових дій та екстремальних ситуацій. Важливість цього положення підвищується в умовах сучасної гібридної війни, невід'ємними складовими якої є інформаційні спецоперації, психологічні диверсії та інші засоби впливу на колективну та індивідуальну свідомість.

Таким чином, психічне здоров'я людини являється невід'ємною частиною та компонентом здоров'я в загальному його розумінні. Воно визначається як стан благополуччя, при якому людина може реалізовувати свої здібності та власний потенціал, протистояти життєвим стресам, продуктивно працювати та вносити вклад в життя суспільства. Останніми роками в Україні спостерігається приріст психічних розладів. Важливим завданням сьогодення являється розробка та впровадження державними інституціями спеціальних Програм психічного здоров'я, що допоможуть оптимізувати надання психіатричної допомоги населенню та сприяти покращенню епідеміологічної ситуації у сфері психіатричної допомоги України.

### **ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ РИС У ПОДРУЖНІХ ПАРАХ З СІМЕЙНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ**

*Шиндер Є.В., Супруненко Н.В., Квачан О.А.*

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава, Україна

Подружня дезадаптація є поліетіологічною проблемою та в своїй структурі має складний генез. При її дослідженні не достатня увага приділяється вивченню особистісних особливостей у чоловіка та його дружини. Використання таких результатів в діагностиці дозволить оптимізувати надання медико-психологічної допомоги подружжям з

сімейною дезадаптацією.

Метою роботи було вивчення особистісних рис чоловіків та їхніх дружин за допомогою питальника Кеттела.

Обстежено 34 подружні пари з дезадаптацією у подружньому житті. Подружжям проводилося клініко-анамнестичне, сексологічне та психодіагностичне обстеження.

Системно-структурний аналіз сексуального здоров'я дозволив виділити дві групи подружніх пар. Першу групу склали 25 (73,53%) сімейних пар, де порушення сімейної гармонії обумовлювалося низьким рівнем соціально-психологічної адаптації, другу - 9 (26,47%) подружніх пар, в яких дезадаптація обумовлювалася недостатньою обізнаністю в питаннях психогігієни статевого життя.

Психологічне дослідження по Кеттелу показало, що в чоловіків I-ї групи, на відміну від їх дружин, відмічалось несумісність по факторам А, Н. В II-й групі виявлено, що показники факторів Кеттела характеризувалися усередненими величинами. Порівняння результатів дослідження чоловіків і дружин в першій групі показало достовірне поєднання майже всіх несприятливих значень особистісних факторів.

Отже, в основі сімейної дезадаптації подружніх пар лежить складний етіопатогенез, який включає біологічні, психологічні та соціально-психологічні феномени. Особливості особистісних рис в подружніх парах можуть являтися дисгармонуючим фактором у взаємовідносинах, а також поглиблювати її розвиток.

### **ПРОФЕСІЙНЕ ЗДОРОВ'Я ЯК СКЛАДОВА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я: СТАН ТА КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ**

*Яворовський О.П., Паустовський Ю.О., Никитюк О.А., Скалецький Ю.М., Кононова І.Г., Зенкіна В.І., Шкурко Г.А., Веремей М.І., Куяно Л.О., Зінченко Т.О., Марченко М.Л., Солоха Н.В., Голубчикова Т.В., Брухно Р.П., Різник К.С.*

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця  
Інститут медицини праці імені Ю.І.Кундієва НАМН України

На сьогоднішній день проблема професійного здоров'я в Україні стоїть дуже гостро. Питома вага працівників, зайнятих в шкідливих та важких умовах праці, які не відповідають санітарно-гігієнічним нормам та вимогам безпеки праці, на українських підприємствах становила в 2015 році 30%, для порівняння у 1997 році 15%. Ці дані визначені за результатом атестації робочих місць, яка

проводиться роботодавцем 1 раз на 5 років. На думку багатьох фахівців, різниця в повноті гігієнічних досліджень при державному контролі і відомчому контролі на замовлення роботодавця перевищує 50%.

Основні групи шкідливих і небезпечних виробничих факторів, які зумовлюють виникнення професійних захворювань в Україні, – виробничий пил і токсичні хімічні речовини, виробничий шум і вібрація, фізичне і психоемоційне навантаження, біологічні чинники.

Аналіз показників професійної захворюваності в Україні (2005-2017 рр..) показує зниження їх у останні роки. Так у 2017 р. кількість постраждалих становила 1910 осіб (у 2005 р. – 5962), рівень на 10000 працюючих дорівнював 1,2 (2005 р. – 4,6).

В структурі професійних захворювань за діагнозами серед працюючих в Україні в 2016 р. превалювала патологія опорно-рухового апарату 44,6%, органів дихання – 40%, вібраційна хвороба – 9%. Переважна більшість всіх професійних хвороб спостерігається у добувній промисловості – 81,7%.

Економічні та медико-соціальні втрати від професійних захворювань в Україні включають такі складові: прямі втрати суспільства від професійної патології у 2012 р. – 14,04 млрд. грн., втрати суспільства від втрачених років здорового життя в результаті передчасної смерті від професійної патології – 2 млрд. грн. Всього всі складові медико-соціальних та економічних втрат від професійної захворюваності у 2012 р. призводять до втрат у розмірі 16,04 млрд. грн., що становить 1,14% ВВП.

Одною з головних причин погіршення професійного здоров'я є зниження якості медико-санітарного обслуговування працюючих, що обумовлено такими чинниками:

1. Реформування системи охорони здоров'я, зокрема державної санітарно-епідеміологічної служби.

2. Скорочення кількості здоровпунктів (у 2017 році в Україні функціонувало здоровпунктів лікарських – 38, крім того на договірних засадах – 16, здоровпунктів фельдшерських – 349, крім того на договірних засадах – 28).

3. Скорочення чисельності медико-санітарних частин (у 2017 році в Україні працювало 14 медсанчастин в яких число штатних лікарських посад становило 1206,5, з них зайнятих – 1044,25).

4. Наслідки реформування СЕС з передачею основних функцій по гігієні праці до Державної служби України з питань праці Мінсоцполітики. В штатному розкладі територіальних управління Держпраці передбачено 261 ставка фахівців з гігієни праці – фактично задіяно 98 осіб (37,5 %).

5. Погіршення якості періодичних медичних оглядів, що проявляється у неповному охопленні контингенту працівників, які підлягають профоглядам. Так, у 2015 р. підлягало медоглядам – 1 млн. 409749 осіб, а у 2016 р. – 485029 осіб. Крім того слід зазначити відсутність фахівців в комісіях і їх невідповідну кваліфікацію, неповну укомплектованість лабораторною та інструментальною базами, недостатню кількість фахівців з гігієни праці, складнощі в отриманні санітарно-гігієнічних характеристик, зміні парадигми оцінки умов праці з боку фахівців Держслужби з питань праці у визначенні категорій для медоглядів тощо.

6. Понад 50% діагнозів профзахворювань встановлюється не під час профілактичного медичного огляду, а при зверненні по медичну допомогу.

Серед основних шляхів збереження професійного здоров'я і вдосконалення медико-санітарного забезпечення працівників вважаємо за можливе виділити такі:

1. Створення сучасної системи медичного обслуговування працюючого населення в нових умовах господарювання і формування соціально-економічних відносин в суспільстві з урахуванням європейських принципів і стандартів в питаннях медицини праці.

2. Продовження роботи щодо затвердження Кабінетом Міністрів України «Концепції відновлення системи медицини праці в Україні та здійснення профілактичних заходів із запобігання професійним захворюванням і професійним отруєнням у працівників, зайнятих на виробництвах з шкідливими умовами праці», розробленої ДУ «Інститут медицини праці імені І.М. Кундієва НАМН України і поданої в МОЗ України у 2017 р.

3. Завершення роботи щодо створення системи державного обліку професійних захворювань та отруєнь з розробкою нормативно-правових актів щодо Державного реєстру осіб, яким встановлено діагноз «професійне захворювання».

4. Порушення питання перед МОЗ, Мінсоцполітики, силовими міністерствами і відомствами про формування державного замовлення на підготовку лікарів-гігієністів для виконання завдань з медико-санітарного обслуговування працюючого населення.



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«УКРАЇНЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»  
ПОЛЬСЬКЕ ТОВАРИСТВО ПУБЛІЧНОГО ЗДОРОВ'Я  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

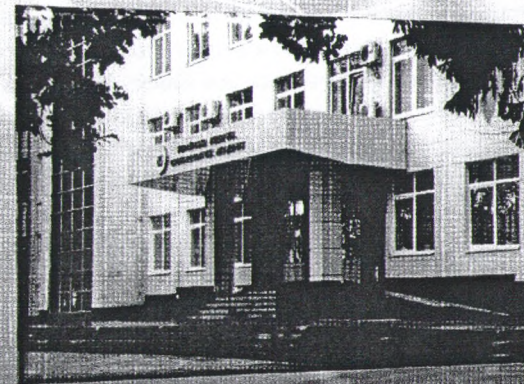


POLSKIE TOWARZYSTWO  
**ZDROWIA**  
PUBLICZNEGO



**ПОЛТАВСЬКІ ДНІ  
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

Матеріали Всеукраїнської  
науково-практичної конференції  
з міжнародною участю  
24-25 травня 2018 року



Полтава, 2018