

України про охорону здоров'я (ст. 6, п.Д) чітко вказано, що "Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає: кваліфіковану медичну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря, вибір методів лікування, відповідно до його рекомендацій і закладу охорони здоров'я".

Необхідність знати "як медикаментозні методи лікування та профілактики, засновані на принципах доказової медицини, так і немедикаментозні методи лікування та профілактики" окреслена в Кваліфікаційних характеристиках професій працівників, стосовно лікаря загальної практики – сімейного лікаря ("Охорона здоров'я", Вип. 78).

Таким чином, законодавчо визнано, що громадянин України – платник податків має право обирати лікаря і методи лікування, зокрема і НМЛ, а лікар загальної практики повинен володіти і призначати пацієнтам за показаннями методи немедикаментозного лікування.

У той же час, «Програма медичних гарантій: впровадження в Україні» (2018) передбачає зосередити ресурси на науково-обґрунтованих послугах для максимально корисного використання державних коштів. Слід зазначити, що до «Програми медичних гарантій ("позитивний перелік") будуть включені тільки ті медичні послуги та медикаменти, які є дійсно результативними з урахуванням економічної ефективності.

Відповідно до переліку платних послуг (Постанова КМУ № 648 від 22.09.2016), які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах, немедикаментозні методи лікування та профілактики входять в "негативний перелік" медичних послуг і сплачуються пацієнтом.

Разом з тим, згідно «Стратегії ВООЗ в галузі народної медицини на 2014–2023 рр.» (2014) немедикаментозні методи лікування потрібно ширше впроваджувати в систему охорони здоров'я, особливо в країнах з обмеженими ресурсами. В Стратегії зазначається, що якщо сімейний лікар володіє і використовує методи немедикаментозного лікування, то серед його пацієнтів зменшується смертність і витрати на лікування; з огляду на терапевтичну і економічну ефективність НМЛ, а в ряді країн Європи (Франція, Німеччина, Бельгія, Фінляндія, Швейцарія) страхові компанії сплачують послуги відповідних фахівців (Kooreman P, Baars EW. Patients whose GP knows complementary medicine tend to have lower costs and live longer. European Journal of Health Economics, 2012, 13(6):769–776). Крім того, спеціальні військові підрозділи всіх країн НАТО застосовують для знеболання немедикаментозний метод – військово-польову акупунктуру ("Battlefield Acupuncture"), яка цілком може використовуватись і в нашій країні, як в надзвичайних ситуаціях, так і на рівні ПМД.

Висновки. Розвиток системи первинної медичної допомоги і, зокрема її фінансування, залишається важливим і пріоритетним напрямком реформи охорони здоров'я України. З метою оптимізації та підвищення ефективності діяльності закладів, що надають ПМД, слід поглиблено вивчити питання доцільності використання інноваційних медичних лікувальних та профілактичних технологій, в тому числі і НМЛ в практиці сімейної медицини. Зважаючи на Стратегії ВООЗ в галузі народної медицини на 2014–2023 р.р. та позитивний міжнародний досвід впровадження в практику сімейної медицини немедикаментозних методів лікування та профілактики, а також наявність нормативно-правових актів з чіткими вимогами щодо регуляції застосування НМЛ в Україні, постає нагальна необхідність подальшого розвитку наукових досліджень на засадах доказової медицини щодо доведення ефективності застосування немедикаментозних методів лікування та профілактики. Включення таких науково-обґрунтованих методів немедикаментозного лікування і профілактики до "позитивного переліку" послуг програми медичних гарантій сприятимуть підвищенню терапевтичної результативності та максимально корисному використанню державних коштів.

Грузева Т.С., Галієнко Л.І., Власенко С.В.

Сучасні проблеми стану здоров'я та способу життя студентської молоді

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Актуальність проблеми. Аналіз сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури свідчить про наявність негативних тенденцій до погіршення стану здоров'я студентської молоді. За даними багатьох дослідників, студентство, у тому числі студенти закладів вищої медичної освіти, є групою населення, яка має підвищений ризик розвитку захворювань, зокрема неінфекційних. Сьогодні майже 80-90% юнаків та дівчат мають ті чи інші відхилення у стані здоров'я, у понад 50% виявлено незадовільну фізичну підготовленість. З кожним роком спостерігається збільшення частки студентів (до 20–25%), яких у зв'язку з хронічними захворюваннями віднесено до спеціальної медичної групи. Протягом періоду навчання в закладах вищої освіти (ЗВО), зі збільшенням курсу навчання, відбувається погіршення стану здоров'я студентів, що віддзеркалює збільшення частоти випадків захворювань протягом року.

Наведені дані огляду літератури дозволяють зробити висновок про актуальність проблеми покращення стану і зміцнення здоров'я студентської молоді.

Мета роботи полягала в обґрунтуванні заходів, спрямованих на профілактику неінфекційних захворювань (НІЗ) та чинників ризику (ЧР) їх розвитку серед студентської молоді на основі вивчення стану здоров'я та способу їх життя.

Матеріали і методи. Проведено соціологічні дослідження за спеціально розробленою анкетною серед 332 студентів різних за профілем ЗВО: гуманітарного, медичного та технічного профілю. Анкета включала 35 питань

закритого та напівзакритого типу з різних аспектів стану здоров'я та способу життя студентської молоді. Аналіз отриманих даних було проведено із застосуванням сучасних методів статистичного аналізу.

Результати дослідження. Вивчення даних самооцінки студентами стану свого здоров'я показало, що більше половини з них вважають його відмінним та добрим ($63,4 \pm 2,6\%$); понад третини ($31,9 \pm 2,6\%$) – задовільним; невелика частка ($4,5 \pm 1,1\%$) респондентів визнала своє здоров'я незадовільним. Аналіз відповідей студентів на питання щодо частоти звернень до лікаря протягом року показав, що переважна більшість з них звертається до лікаря 1-2 рази на рік ($73,2 \pm 2,4\%$), невелика частка опитаних ($17,2\% \pm 3,3\%$) – частіше (3-4 рази на рік).

На питання анкети «Чи отримувате Ви поради і рекомендації лікаря з питань здорового способу життя, зміцнення здоров'я чи позбавлення від шкідливих звичок?» переважна більшість респондентів ($73,2 \pm 2,4\%$) дала позитивну відповідь, проте ці поради, за свідченням понад половини опитаних, мали періодичний характер ($59,9 \pm 2,7\%$). За даними оцінки способу життя студентів встановлено, що більшість з них ($73,2 \pm 2,4\%$) не палить, сформовану звичку щодо вживання алкоголю мають $5,4 \pm 1,2\%$ опитаних. Водночас виявлено досить великі частки студентів з дебютом залучення до цих шкідливих звичок після вступу на навчання ($18,9 \pm 2,1\%$ та $29,4 \pm 2,5\%$ відповідно).

Опитуванням визначено сформоване у переважній більшості студентів ($88,3 \pm 1,8\%$) негативне відношення до вживання наркотиків, у т.ч. у $67,5 \pm 2,6\%$ – різко негативне, у $20,8 \pm 2,2\%$ – негативне. Проте викликає занепокоєння повідомлення $6,3 \pm 1,3\%$ опитаних про стримане ставлення до їх вживання, невизначеність позиції з цього питання $3,2 \pm 1,0\%$ респондентів; а також позитивне відношення $0,3\%$ студентів до споживання наркотиків. Водночас переважна більшість опитаних ($99,2 \pm 0,5\%$) дала негативну відповідь на питання щодо вживання коли-небудь ін'єкційних наркотиків, проте на факт їх вживання у минулому вказали $0,8 \pm 0,5\%$ опитаних.

Встановлено, що профілактикою гіподинамії шляхом самостійних занять фізичною культурою та відвідування спортивних секцій займаються $88,7 \pm 1,7\%$ респондентів, проте регулярно їх здійснюють лише $28,9 \pm 0,5\%$ опитаних, більше половини ($57,8 \pm 2,9\%$) студентів займаються фізкультурою та спортом періодично. Водночас виявлено, що $13,3 \pm 1,9\%$ студентів взагалі не приділяють уваги фізичним тренуванням, пояснюючи це незадовільним станом здоров'я, браком вільного часу через напружений режим навчання; відсутністю мотивації або недостатністю умов для занять фізичною культурою. Виявлено, що більше половини респондентів ($60,2 \pm 2,7\%$) зазнають стресових ситуацій під час навчання, їх частка переважає серед майбутніх лікарів.

Соціологічні дослідження серед студентів ЗВО різного профілю засвідчили, що переважна більшість з них ($76,2 \pm 2,3\%$) не перебуває на обліку з приводу хронічних захворювань і не має обтяженого сімейного анамнезу ($63,3 \pm 2,6\%$). Водночас майже чверть ($23,8 \pm 2,3\%$) респондентів страждає на НІЗ (зокрема, цукровий діабет, вегетосудинну дистонію, гастрит), з приводу яких наглядається лікарями. Крім того, у $16,4 \pm 2,0\%$ опитаних, близькі родичі яких хворіли на НІЗ (цукровий діабет II типу, хвороби системи кровообігу, новоутворення тощо), встановлено наявність обтяженого сімейного анамнезу, проте п'ята частина анкетованих ($20,3 \pm 2,2\%$) не дала чіткої відповіді на це питання.

Безумовно, дані щодо сімейного анамнезу мають бути враховані при оцінці стану здоров'я студентів, визначенні наявності ЧР розвитку захворювань, плануванні лікувально-оздоровчих заходів. Виявлення майже третини респондентів ($31,9 \pm 2,6\%$) із задовільною самооцінкою здоров'я та повідомлення частини опитаних ($17,2\% \pm 3,3\%$) про кількість випадків захворювань протягом календарного року 4 і більше разів може свідчити про наявність у них розладів здоров'я та НІЗ. Встановлена низька медична активність понад чверті опитаних ($25,8\% \pm 2,4\%$), які взагалі не зверталися до лікаря, навіть у разі виникнення захворювань, ілюструє, на нашу думку, їх недостатньо відповідальне ставлення до свого здоров'я. Слід зазначити, що, майже третина респондентів ($31,8 \pm 2,6\%$) поєднує навчання у ЗВО з роботою, що, безумовно, може призводити до перевантаження студентів і негативно впливати на стан їх здоров'я.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє зробити висновок про наявність у студентів ЗВО, незалежно від профілю їх навчання, низьки чинників ризику розвитку НІЗ. Зокрема, сформовану звичку щодо вживання алкоголю виявлено у $5,4 \pm 1,2\%$ респондентів, вживають тютюну $26,8\%$ опитаних. Виявлення майже третини респондентів ($31,9 \pm 2,6\%$) із задовільною самооцінкою здоров'я, а також повідомлення $17,2\% \pm 3,3\%$ опитаних про кількість випадків захворювань протягом календарного року 4 і більше разів може свідчити про наявність у студентів розладів здоров'я та НІЗ. Низька медична активність понад чверті опитаних ($25,8\% \pm 2,4\%$), які не зверталися до лікаря протягом року навіть у разі виникнення захворювань, ілюструє, недостатньо відповідальне ставлення студентів до свого здоров'я. Наявність у більше половини студентів ($60,2 \pm 2,7\%$) стресових ситуацій під час навчання свідчить про необхідність оптимізації навчального процесу в закладах вищої освіти.

Результати проведеного дослідження виявили потребу в розробці і реалізації комплексних заходів щодо профілактики захворювань у студентської молоді та створенні умов для формування у них засад ЗСЖ. З метою попередження розвитку НІЗ, збереження і зміцнення здоров'я студентської молоді, необхідно забезпечити вдосконалення організації медичної допомоги, з посиленням її профілактичної складової, здійсненням моніторингу стану здоров'я студентів, особливо осіб з ЧР розвитку НІЗ. Потребує оптимізації організація навчального процесу у ЗВО, з метою запобігання виникненню нервово-психічного перевантаження, стресових ситуацій, які негативно впливають на стан здоров'я студентської молоді.