

Защик Н.С., Слабкий Г.О., Рогач І.М.

Щодо профілактики саморуйнівної поведінки у населення України

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м.Ужгород

Мета роботи. Представити методичні підходи до проведення профілактики саморуйнівної поведінки серед населення України.

Під час виконання дослідження використано біблосемантичний метод та метод структурно-логічного аналізу.

Результати. Поширення саморуйнівної поведінки серед населення України викликає необхідність розробки та впровадження ефективних програм/заходів профілактики та подолання даного явища. Особливого значення це має в умовах впровадження в Україні системи громадського здоров'я. Аналіз наукових досліджень з даної теми дозволяє зробити висновок, що «самогубство – це свідомі та умисні дії, спрямовані на позбавлення себе життя» [1]. Причини само руйнівної поведінки є багатогранними. За літературними даними вони розділяються на наступні групи [2]: соціально-економічні, морально-психологічні, ментальні, політично-правові.

Профілактика має на меті виявлення, послаблення дії та усунення причин суїцидальної поведінки та самогубств. Вона представляє собою систему соціально-економічних, соціально-політичних, правових, організаційних та виховних заходів, які проводить держава і суспільство з метою усунення виявлених детермінант і охоплює основні види життєдіяльності кожної людини: економічні, політичні, духовні. Профілактика суїцидальної поведінки та самогубств потребує комплексного міжсекторального підходу з вирішенням існуючих соціальних, економічних, правових, духовних, культурних, медичних та інших масових проблем, які зумовлюють дане явище. Загальними вимогами до соціальної профілактики є обґрунтованість, повнота охоплення, конкретність, своєчасність, реальність. Профілактичні заходи мають бути диференційованими за місцем і часом їх проведення.

Висновки. профілактика самогубств є складним процесом, який включає заходи державного, правового, соціально-економічного, медичного, психологічного, педагогічного та інш. характеру і мають бути безперервними та послідовними.

Література

1. Визначення поняття «самогубство» та його диференціація з іншими випадками смерті: метод. рекомендації/ С.В. Жабокрицький. – К.: МОЗ України, Укр. Центр наук. мед. інформації та патентно-ліценз. роботи, Укр НДІ соц. та суд. психіатрії, 1996- 19 с.
2. Женунтій В.І. Причини самогубства в Україні/ В.І.Женунтій, Л.М.Шестопалова//Наук. вісник Юрид академія М-ва внутрішніх справ. – 2003- №2 (11) – С. 256-268.

Іванчук І.О.

Україна. Забезпечення стійкості замісної підтримуючої терапії шляхом надання державних коштів та розширення практики видачі ліків для самостійного прийому як підходу, спрямованого на зменшення економічного навантаження, пов'язаного з наданням послуг з охорони здоров'я

ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

Зниження економічного навантаження, пов'язаного з замісною підтримуючою терапією шляхом розширення дозвільних препаратів для самостійного прийому в Україні.

За оцінками на 2017 рік, в Україні налічується 245 610 СН. З них 41 547 зареєстровані як пацієнти, які страждають на «психічні та поведінкові розлади через споживання опіоїдів» станом на 1 січня 2018 року. Серед країн Європейського регіону ВОЗ Україна має найбільший тягар захворювань, пов'язаних з ВІЛ. Головну роль у розвитку епідемії відіграють ключові групи населення, серед яких найвищий рівень поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (близько 22%), з переважною підгрупою – це опіоїдні споживачі. Тому розвиток країни з ВІЛ-сервісами, що надаються СН, такими як програми обміну голочок та шприців та замісна підтримуюча терапія, є особливо актуальними для країни.

Опис практики

Програма замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) була впроваджена та поширена в Україні з 2004 року. Протягом більш ніж 10 років існування програми витрати на закупівлю лікарських засобів та їх логістичне управління були