

Картавцев Р.Л., Слабкий Г.О., Розач І.М.

До питання деяких показників використання дороговартісного обладнання

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

Нами було вивчено та проаналізовано питання щодо використання високовартісного обладнання, яке було закуплено закладами охорони здоров'я в 2017 році.

За даними оперативного моніторингу в 2017 році для системи охорони здоров'я України було закуплено 4305 одиниць високовартісного обладнання на суму 1313115039, 02 грн. Із загальної кількості придбаного обладнання 651 (15,12%) одиниць на суму 491035071,96 (37,39%) грн не встановлено та не використовується.

Все придбане обладнання встановлено та використовується в наступних регіонах: Полтавська область (на суму 41610008 грн.), Львівська область (на 46222640 суму грн.), Хмельницька область (на суму 73473632 грн.), Тернопільська область (на суму 26740628 грн.), Херсонська область (на суму 15340847 грн.).

Далі наводимо узагальнені дані в розрізі окремих регіонів щодо закупівлі високовартісного обладнання в 2017 році та його використання на кінець року.

Регіон	Придбано		Не встановлено	
	Кількість	Вартість, грн	Кількість	Вартість, грн
Області				
Волинська	117	10764308	57	6512550
Донецька	3	29372934	2	25772934
Запорізька	188	87115187	34	41753721
Ів.Франківська	513	92129320	26	21527032
Луганська	507	163673104	131	89035639
Миколаївська	6	10189000	6	10189000
Сумська	567	100227533	77	52722374
Черкаська	272	45697861	2	2979900
Міста				
Київ	490	459974050	312	157618691

Основними причинами того, що придбане обладнання не встановлено і не використовується є: відсутність проектно-технічної документації для підготовки приміщення, відсутність необхідного приміщення, відсутність дозволу на експлуатацію, відсутність ліцензії на проведення діяльності, не можливість забезпечити сервісне обслуговування.

Крохмалюк Л.В.

Забезпечення інфекційного контролю в багатопрофільній лікарні

Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України

Методологія забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні складається із рішення задач основних складових санітарно – епідеміологічного благополуччя. До них відносяться: інфекційне благополуччя лікарні; організація безпечного та якісного харчування освітлення, водопостачання, опалення, повітря; забезпечення безпечного лікувально-охоронного режиму в лікарні.

В методологічному плані рішення даних завдань має базуватися на стратегічному, комплексному та поточному плануванні даного розділу діяльності лікарні. Планування роботи в даному напрямку має відбуватися як в цілому в закладі охорони здоров'я так і в кожному структурному підрозділі.

Базою забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні є стан її споруд та будівель, який має відповідати діючим СНіПАМ.

В рішенні зазначених завдань по забезпеченню санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні в методичному плані мають бути вирішені наступні складові:

- матеріально-технічне забезпечення обладнанням, устаткуванням, білизною, інвентарем, дезінфікуючими засобами, одноразовим інструментарієм, засобами індивідуального захисту медичного персоналу, угоди з постачальниками комунальних послуг, товарів та послуг при відповідному їх фінансуванні;
- безперервна система навчання медичного персоналу: лікарів, середніх та молодших медичних працівників з комплексу знань з забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні та безпеки перебування пацієнтів і профілактики для медичного персоналу професійних заражень та захворювань;
- організація безпечного та якісного харчування з забезпеченням відповідної діяльності та контролем за роботою харчоблоку і пунктів роздачі харчів, а також створення системи контролю та особистими продуктами харчування і створенням умов для їх зберігання і вживання;
- стандартизація на рівні лікарні медичних операцій, лікарських і сестринських маніпуляцій, діагностичних досліджень, стерилізації інструментарію, прибирання приміщень, утилізації біоматеріалів тощо.

Важливе значення в забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя багатопрофільної лікарні має організації системи просвітницької роботи з пацієнтами. Складовими такої системи мають бути наступні теми: правила перебування в лікарні, правила особистої гігієни, інфекційна безпека, основи лікувально-охоронного режиму тощо.

І на кінець необхідно зупинитися на такому надзвичайно важливому аспекті як моніторинг та оцінка санітарно-епідеміологічного благополуччя в лікарні. Він повинен проводитися за розробленими комплексними індикаторами структури, процесу та результату включаючи реєстрацію та аналіз всіх інфекційних ускладнень у пацієнтів. При цьому надзвичайно важливою умовою проведення реального моніторингу є зміна підходів до дій адміністрації лікарень при виявленні випадку подібного ускладнення: з прийняття адміністративного рішення до проведення навчання медичного персоналу з метою його попередження.

Кручанця В.В., Миронюк І.С.

Актуальні питання профілактики наркоманій

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

Профілактичні заходи в боротьбі з наркоманією є комплексними міжсекторальними програми на попередження розвитку вказаного негативного явища в суспільстві та скорочення кількості людей, які втягуються в процес вживання наркотичних речовин. Особливого значення має розвиток профілактичної роботи в умовах розвитку в державі системи громадського здоров'я головною метою діяльності якої є збереження та зміцнення здоров'я населення країни.

ВООЗ виділила наступні види профілактики наркоманій:

- первинна, скерована на попередження вживання наркотиків;
- вторинна – робота з особами, які вживають наркотичні речовини: виявлення, лікування, нагляд, контроль за виникненням рецидивів;
- третинна, скерована на соціально-трудова терапію та медичну реабілітації наркозалежних.

Безпосередньо профілактика наркоманій, як вона розуміється суспільством, заключна, згідно рекомендацій ВООЗ, в її первинному виді. Дана форма включає в себе такі форми як: виховна робота серед молоді; санітарно-гігієнічне виховання суспільства; громадська боротьба з вживанням та розповсюдженням наркотиків; адміністративно-законодавчі заходи.

Об'єктами профілактичної антинаркотичної роботи є особи, які є потенційними споживачами наркотиків, а також особи, які страждають на наркоманії та особи, які знаходяться на реабілітації.

Оскільки профілактика наркоманій проводиться великою кількістю державних та недержавних структур кількість суб'єктів профілактичної роботи є значною. До них можна віднести:

- відомчі антинаркотичні комісії;
- службу контролю за обігом наркотиків;
- органи внутрішніх справ;
- органи системи освіти;
- органи системи охорони здоров'я;
- органи з проведення молодіжної політики;
- органи з проведення соціальної політики;
- кризові служби (в тому числі недержавні);
- спеціальні громадські організації.

Необхідно відмітити, що профілактична робота наркоманій є працеємний та ретельно продуманий і спланований процес, результати якого залежать від якості наданої інформації та способу її подачі в кожній цільовій групі комунікаційного впливу.