

О Громадське обговорення

Домедична допомога – план заходів

18 серпня 2016 року за ініціатииви Національного координатора програми Десятиліття дій з безпеки дорожнього руху 2011-2020 ВООЗ в Україні відбулось публічне обговорення проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо підготовки водіїв з питань надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок дорожньо-транспортних пригод».

У відкритій дискусії щодо впровадження національного стандарту надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок ДТП немедичними працівниками взяли участь представники Мінінфраструктури України, МВС України, Національної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, представники освітніх та науково-дослідних установ, підприємств транспортної галузі та дорожнього господарства, міжнародних організацій, громадських об'єднань, професійних асоціацій та засобів масової інформації.

Розроблені норми, на думку авторів документу, дозволять встановити єдині вимоги до процедури організації та проведення підвищення рівня компетентності водіїв, а також інших учасників дорожнього руху, підготовки інструкторів.

У зазначених Методичних рекомендаціях визначений обсяг оснащення кабінетів, в яких проводяться навчання. Зокрема, для організації підготовки у приміщенні повинен бути мультимедійний проектор або інтерактивна дошка. Серед спеціального обладнання для підготовки спеціалістів (інструкторів) передбачається наявність манекена дорослої людини, модель підлітка та новонародженого для проведення серцево-легеневої реанімації. Повинен бути манекен для відпрацювання надання допомоги при травмах. Крім того, набір моделей травми, набір ротоглоткових повітроводів, маски — клапани для проведення штучного дихання «рот-в-рот» — з розрахунку 1 маска-клапан для курсанта, транспортувальні дошки тощо.

Контроль рівня засвоєння матеріалу передбачений у вигляді тестів і перевірки оволодіння слухачами необхідними практичними навичками. У разі успішного засвоєння знань та оволодіння алгоритмами практичних навичок, слухач отримує посвідчення затверженої форми. Незадовільний рівень знань чи практичних навичок передбачає додаткову підготовку. Відомості про проходження кандидатами у водії, водіяма та іншими учасниками дорожнього руху підготовки з надання домедичної допомоги заносяться до автоматизованої електронної бази даних.

«Із запровадженням єдиного стандарту надання домедичної допомоги постраждалим внаслідок ДТП, водії матимуть більше знань, умінь та навичок — досвіду невідкладних дій у випадках само- та взаємодопомоги. Це дозволить вчасно усунути ускладнення, які загрожують здоров'ю, та врятувати життя», — наголосив Юрій Чорний, директор ДП «Український медичний центр безпеки дорожнього руху та інформаційних технологій МОЗ України».

Документ оприлюднений на веб-сайті МОЗ України за посиланням: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20160729_0.html. Громадське обговорення акту триває до 29 серпня 2016 року.



О Суспільне благо

Проблеми працівників охорони здоров'я – турбота спільна

Інтернаціонал громадського обслуговування (ІГО) стурбований здоров'ям усіх працівників, насамперед ризиками, з якими стикаються працівники охорони здоров'я, а також підкреслює прихильність працівників громадського обслуговування надання якісних медичних послуг населенню. Працівники охорони здоров'я складають 40% від загального числа членів ІГО і їхнє членство сягає 20 млн. осіб.

Здоров'я – це суспільне благо. Погане здоров'я – це фундаментальна гуманітарна проблема з відповідними політичними, економічними, соціальними причинами та наслідками. Гарне здоров'я – це не лише соціальна допомога людям та суспільству, воно робить свій внесок в економіку, оскільки відіграє важливу роль у забезпеченні продуктивності.



З моменту вступу в силу у 1948 році свого Статуту Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що забезпечення високих стандартів охорони здоров'я – це одне з основних прав кожної людини, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, економічного або соціального становища. Наразі існує рух, який користується широкою підтримкою, спрямований на відстоювання цього твердження та визнання здоров'я одним з основних прав людини, досяжним стандартом, яким повинні користуватися усі, незалежно від географічної або економічної обумовленості.

Медичні послуги найкраще надаються державними службами, відповідальними перед державними органами, на основі етики державної служби та принципів справедливості без урахування платоспроможності. Медичні послуги, які надаються у такий спосіб, є продуктом суспільного договору між громадянами та їх обраними представниками, ґрунтуються на принципі солідарності у використанні ресурсів, що надаються державою.

Зусилля з перетворення здоров'я на товар ведуть до розпорошення медичної допомоги, ауторсингу та приватизації центральних та периферійних компонентів систем охорони здоров'я. Незважаючи на існування некомерційних підприємств у секторі охорони здоров'я, перехід до приватизації у значній мірі передбачає одержання прибутку.

Практика ауторсингу та приватизації спирається на переконаність у більшій ефективності приватного сектору та економії державних ресурсів. Вона також спирається на переконаність у тому, що працівники державних служб охорони здоров'я отримують занадто високу зарплатню і занадто корумповані.

Насправді, приватизація дорого обходиться як у середньостроковій, так і в довгостроковій перспективі, переймається лише прибутком на противагу іншим цілям, веде до руйнування соціального контракту і солідарності у суспільстві. Найголовніше питання полягає не в тому, які медичні послуги може дозволити для своїх членів суспільство, а в тому чи може кожна людина дозволити собі медичну допомогу, яку вона потребує. Зростає число людей, позбавлених доступу до медичної допомоги внаслідок вартості страхування, або самих послуг.

Заробітна плата сектору працівників охорони здоров'я повинна визначатись шляхом колективних переговорів. Корупція працівників охорони здоров'я, яка в значній мірі полягає у вимаганні додаткової плати або подарунків у натуральній формі, найчастіше має місце внаслідок недоплати за їхню працю.

У багатьох країнах заробітна плата працівників охорони здоров'я є явно недостатньою у порівнянні з їхньою кваліфікацією. На додаток до корупції, це стимулює міграцію до країн, де заробітна плата працівників охорони здоров'я вища. Разом з тим, факт міграції працівників охорони здоров'я знижує тиск на рівень заробітної плати в секторі охорони здоров'я приймаючих країн.

Охорона праці працівників охорони здоров'я нерівномірно захищає і недостатньо заохочується. Слід розширювати ратифікацію міжнародних стандартів та реалізацію національних стандартів, включати конкретні захисні положення до колективних угод на робочих місцях або на галузевому рівні. Ці зусилля повинні докладатися всупереч загальній тенденції погіршення охорони праці під приводом заходів економії.

Брак кадрів та недостатня кваліфікація відбиваються на наданні медичних послуг. Все частіше має місце відсутність належної підготовки працівників сектору внаслідок скорочення державних витрат та/або пропагування вищої ефективності приватного сектору. Брак кадрів, скорочення та падіння ефективності ведуть до збільшення часу очікування пацієнтів та створення стресових умов на робочих місцях працівників охорони здоров'я. Масштаби насильства – від переслідувань та словесних образ усередині медичної спільноти, до фізичного насильства з боку представників громадськості, зростають на усіх рівнях і спостерігаються в усьому світі. На протидію цьому необхідно сформулювати та впровадити політику нульової толерантності, застосовну до всіх

О Заради дітей

Вакцини буде достатньо

25 серпня в Україну було доставлено 2,5 млн доз вакцин від туберкульозу (БЦЖ). Це партія вакцин, придбаних Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) на запит Міністерства охорони здоров'я у рамках комплексної угоди з міжнародних закупівель. Раніше ЮНІСЕФ вже придбав такі вакцини, як КПК (від кору, паротиту та краснухи), вакцину від гепатиту Б, АКДП (від кашлюку, дифтерії і правцю), АДП-М (від дифтерії та правцю для дорослих), АДП (від дифтерії та правцю для дітей), вакцину проти сказу і вакцину bOPV (бівалентна оральна поліомієлітна вакцина). Всі ці вакцини входять до національного календаря щеплень, розробленого для забезпечення захисту дітей від небезпечних захворювань, яким можна запобігти шляхом вакцинації. Вакцини bOPV та АКДП будуть завезені найближчим часом, а всі інші вже були завезені в Україну.

Постачання вакцини БЦЖ у країну дозволить подолати її гостру нестачу та створить умови для повноцінної реалізації програми рутинної імунізації в Україні.

Гостра нестача життєво-важливих лікарських засобів та вакцин в Україні протягом останніх декількох років спонукала Міністерство охорони здоров'я звернутися до міжнародних організацій, у тому числі до ЮНІСЕФ, за допомогою із закупівлею цих лікарських засобів та вакцин як тимчасовий вихід із ситуації.

«Протягом нинішнього циклу закупівель МОЗ за допомогою трьох міжнародних організацій – ЮНІСЕФ, ПРООН та Crown Agents – придбало лікарських засобів та вакцин на загальну суму більше 2,2 млрд грн.», – заявила в.о. Міністра охорони здоров'я доктор Уляна Супрун під час сьогоднішньої прес-конференції в Українському кризовому медіа центрі. «За словами організацій пацієнтів, такі міжнародні закупівлі дозволили зекономити біля 790 млн грн. (у порівнянні із національними закупівлями, проведеними у 2014 р.). Міжнародні закупівлі також сприяли подоланню монополії виробників – нині 40% вакцин та лікарських засобів придбано у нових постачальників», – додала доктор Супрун.

МОЗ планує у найближчі роки продовжити закуповувати найважливіші лікарські засоби та вакцини через міжнародні організації. Це дозволить уникнути корупції під час тендерів та сприятиме розбудові спроможності Уряду реформувати власну систему закупівель, у т.ч. створити належні механізми визначення потреб.

Вакцини, придбані міжнародними організаціями для використання в Україні, пройшли пре-кваліфікацію Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та виготовлені провідними світовими виробниками відповідно до найвищих міжнародних стандартів.

«Україна має найнижчі показники охоплення вакцинацією серед усіх європейських країн. Постачання вакцин є критично важливим для відновлення програм рутинної імунізації та забезпечення захисту українських дітей від захворювань, яким можна запобігти. Для нас велика радість надати підтримку Уряду у розробці системи для забезпечення оперативних та ефективних закупівель, у тому числі для реєстрації вакцин та лікарських засобів», – зазначила Джованна Барберіс, Голова Представництва ЮНІСЕФ в Україні.

Система закупівель ЮНІСЕФ є абсолютно прозорою та відповідає міжнародним стандартам. Вона дозволяє забезпечити, що країни мають доступ до якісної продукції за найкращу ціну та запобігти дефіциту запасів, таким чином сприяючи збереженню життів. Враховуючи, що ЮНІСЕФ проводить закупівлі оптом та в умовах ринкової конкуренції, це дозволяє Дитячому фонду купувати лікарські засоби та вакцини за все нижчими цінами кожного року. ЮНІСЕФ жодним чином не використовує процес таких закупівель для отримання вигоди для себе. Більше того, в циклі закупівель за кошти 2015 року, ЮНІСЕФ взяв на себе усі логістичні витрати, пов'язані із транспортуванням вакцин всередині України.

