

Світлана ОНИСЬКО

здобувачка освітньо-професійної програми
«Менеджмент закладів охорони здоров'я», ЗУНУ

Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Лідія КРУП'ЯК

ЯКІСТЬ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗАКЛАДАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Конституція України як основний закон гарантує споживачу право на отримання медичних послуг належної якості та в повному обсязі. Під час воєнних дій правила надання первинної медичної допомоги були змінені, щоб кожен українець міг потрапити до лікаря, незалежно від місця перебування та укладеної декларації. Відтак, точкою входу до більшості медичних послуг є сімейний лікар. Відповідно затверджено тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим, зокрема:

- забезпечення тимчасового припинення планових госпіталізацій пацієнтів;
- підготовка додаткових хірургічних команд для допомоги;
- забезпечення проведення медико-соціальної експертизи дорослому і дитячому населенню за спрощеною процедурою та заочно;
- вжиття заходів щодо збільшення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини;
- забезпечення прийомів пацієнтів, що мають ознаки гострого респіраторного захворювання в окремих приміщеннях із дотриманням вимог інфекційного контролю;
- забезпечення надання екстреної медичної допомоги в повному обсязі.

В умовах воєнного стану важливе значення має організація контролю якості медичної допомоги в закладах охорони здоров'я. Контроль в системі управління якістю медичної допомоги можна розглядати, як складову процесу управління, як функцію і як систему. Відтак, контроль як складова процесу управління призначений забезпечити надання пацієнтам якісної медичної допомоги.

Зазначимо, що доцільною є розробка інформаційної бази критеріїв та індикаторів якості медичної допомоги. У військовий час критерії якості медичної

допомоги деталізуються для кожного відділення та структурного підрозділу і кожного працівника, відповідно до виду і обсягу медичної допомоги, визначених посадовими інструкціями та наказами Міністерства охорони здоров'я України[1].

У період воєнного стану для забезпечення функціонування системи охорони здоров'я в умовах підвищеного навантаження було тимчасово призупинено надання планових медичних послуг. Однак, не підлягають припиненню:

- планова госпіталізація та планові операції пов'язанні з наданням медичної допомоги вагітним та хворим на онкологічні захворювання;
- надання паліативної медичної допомоги;
- інші невідкладні та термінові заходи, які несуть ризик для життя і здоров'я населення.

Разом з тим, були затверджені заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим. Водночас, в умовах воєнного стану, визначення якості надання медичної допомоги у закладах охорони здоров'я приймають рішення їх засновники, тобто місцеві ради, органи місцевого самоврядування. Керівники мають прямі зобов'язання щодо ефективного функціонування закладів охорони здоров'я, доступності та якості медичних послуг, які в них надаються. Серед їх повноважень є контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я та додатковим фінансуванням за місцевими програмами.

Важливе значення у закладах охорони здоров'я має формування запасів та механізм поповнення медикаментів, медичних виробів, розхідних матеріалів, забезпечення автономними джерелами живлення.

Першочерговим завданням закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану є забезпечення належного лікування військовослужбовців. Відповідно до наказу МОЗ України медична допомога надається усім постраждалим та пораненим у цілодобовому режимі безвідмовно, а госпіталізація постраждалих та поранених здійснюється у найближчі заклади охорони здоров'я, які спроможні надати допомогу відповідно до профілю ураження. А також розглядається необхідність надання медичної допомоги або проведення медико-психологічної реабілітації медичними закладами, розташованими за межами України, військовослужбовцям, які брали безпосередню участь у здійсненні

заходів, необхідних для забезпечення оборони України в період дії воєнного стану.

Психологічна допомога організується психологічними службами військових частин (підрозділів), а в разі потреби здійснюється у військово-медичних закладах охорони здоров'я згідно з порядками, затвердженими центральними органами виконавчої влади, що мають у своєму підпорядкуванні утворені відповідно до законів України військові формування та правоохоронні органи [2].

Таким чином, в умовах воєнного стану задоволення медичних потреб населення відбувається на фоні зменшення можливостей системи охорони здоров'я, що пов'язано з нестачею необхідних ресурсів, жорстким розподілом коштів, що надходять до закладів охорони здоров'я та ін. Разом з тим, важливим сьогодні є створення таких умов праці, за яких найважливіший ресурс закладу охорони здоров'я – медичний персонал – буде прикладати більше зусиль на виконання своїх прямих обов'язків для досягнення, як цілей медичної установи, так і індивідуальних цілей.

Список використаних джерел:

1. Горачук В.В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я. Монографія. Вінниця: ПП Балук І.Б., 2012. С. 18-23.
2. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану. Наказ МОЗ від 17.03.2022р. № 496. URL: <http://doz.zoda.gov.ua/news-deialnist/2144-nakaz-moz-ukrajini-vid-17-03-2022-496-deyaki-pitannya-nadannya-pervinnoji-medichnoji-dopomogi-v-umovakh-voennogo-stanu>

Олександр ОСТАШОК

здобувач освітньо-професійної програми «Менеджмент», ЗУНУ
Науковий керівник – к.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,
публічного управління та персоналу ЗУНУ Наталя КОТИС

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В СИСТЕМУ ВИРОБНИЦТВА ЕНЕРГОЕФЕКТИВНОГО ОБЛАДНАННЯ

«В Україні закладено інституційний базис для створення конкурентного ринку енергетичних ресурсів Енергетичною стратегією України на період до 2035 року «Безпека, енергоефективність, конкурентоспроможність», Стратегією

сталого розвитку Україна до 2030 року, Концепцією впровадження конкуренції в централізованому тепlopостачанні України. Ці документи передбачають активізацію вектору енергетичної безпеки за рахунок інноваційної, ноосферизованої складової в генеруванні та використанні енергетичних ресурсів»[1].

Для того, щоб бути конкурентним на ринку енергетичних ресурсів важливо не просто використовувати енергоефективне, екологічно чисте устаткування, але створювати його на інноваційних засадах. Сьогодні відбувається певна революція у виготовленні сонячних батарей. За дослідженнями світових консалтингових компаній основні конкурентні переваги будуть мати компанії, що знизять споживання електроенергії, а в довгостроковій перспективі цього можна досягнути тільки внаслідок заміщення викопного палива відновлюваними джерелами енергії (ВДЕ). Тому що тільки на електроенергію з ВДЕ, за рахунок технологічного прогресу та зниження вартості обладнання, буде зменшуватися вартість генерації. А питома вага ВДЕ у світовій генерації досягне 50% до 2035 року [2].

Виготовлення звичайних кремнієвих панелей було занадто дорогим, і на зміну кремнію прийшов гібридний матеріал із непоганим ККД, який набагато дешевший. Друга проблема з кремнієм полягає у тому, що процес його очищення вимагає занадто багато електроенергії, а самі очисні фабрики створюють вуглецеві викиди. Однак повна відмова від кремнію потребує покращення стабільності роботи перовськітових панелей і спрощення процесу їхнього виробництва. Самі по собі перовськітові елементи – тонкі плівки штучного кришталю, гнучкі й легкі. На відміну від 1650°C у кремнію, перовскіт можна вирощувати у лабораторіях за температури 100°C. Його лабораторні зразки видають приблизно 25% ККД, проте реальні показники дещо менші. Стенфордські науковці зробили черговий крок у міні-революції сонячних панелей, продемонструвавши новий спосіб виробництва стабільних фотоелементів із перовскіту, які складаються у робочі сонячні модулі [3].

Це – нова епоха зеленої енергетики, яка дозволить оптимізувати структуру витрат у виробництві панелей. Вченим вдалося досягнути швидкості виробництва у понад 700 метрів на годину, із ККД у 18% і ціною менше 3\$ за квадратний метр панелей. Сьогодні цей показник коливається між 40\$ і 110\$. Це стало можливим завдяки спеціальному роботизованому виробництву. Його подвійні сопла швидко продукують плівку: одне покриває скляну поверхню