

На основі отриманих даних встановлено, що існуючі критерії безпеки забруднення повітряного середовища хімічними сполуками не можуть бути взаємозамінними, а повинні використовуватись одночасно і доповнювати одне одного для більшої інформативності результатів гігієнічної оцінки стану довкілля та визначення рівня небезпеки для здоров'я людини.

Визначено, що показники ГДК спрямовані переважно на оцінку якості повітряного середовища і можуть використовуватись з метою санітарно-гігієнічного моніторингу стану забруднення атмосферного повітря, в той час як використання референтних концентрацій виправдано при вивченні біологічних ефектів дії хімічного забруднення безпосередньо на людину, а показники ризику, в свою чергу, дозволяють з більшою ймовірністю наголошувати на небезпеці забруднення для здоров'я населення та визначати речовини, які потребують першочергової уваги.

ОБґРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ГІГІЄНІЧНИХ ЗАХОДІВ ЩОДО ПОПЕРЕДЖЕННЯ ЕПІДЕМІЙ ТА ПОРУШЕННЯ ВИМОГ САНІТАРНОГО ЗАКОНОДАВСТВА В ПЕРІОД ВІДБУДОВИ ПОРУШЕНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ РЕГІОНІВ ПІСЛЯ ПЕРЕМОГИ НАД РОСІЙСЬКИМ ЗАГАРБНИКОМ

Щербань М.Г., Резуненко Ю.К., Мельник О.Г.

Харківський національний медичний університет

Можна з великою долею вірогідності прогнозувати, що якщо влада не відновить діяльність санітарно-епідеміологічної служби України у повному, принципово жорсткому фаховому рівні проведення попереджувального та поточного санітарного нагляду після перемоги над російським загарбником, то при існуючій системі контролю за виконанням вимог санітарного законодавства в період відбудови порушеної інфраструктури в регіонах очевидно можливі не тільки порушення вимог санітарного законодавства, а і виникнення епідемій, а тим більш, якщо боротьба з ними буде знову доручена, в основному, сімейним лікарям.

Припустимо ситуацію, що влада не відновила діяльність санітарно-епідеміологічної служби України після перемоги. Чи є вихід з цієї ситуації?

З нашого розсуду вихід є. Якщо провести цільовий аналітичний пошук в історичному плані при яких умовах в різних країнах в тяжкі часи найбільш ефективно спрацьовувала система контролю над виконанням навіть обмежених вимог санітарної культури та існуючого законодавства, то серед багатьох структур найбільш ефективно спрацьовувала система, при якій функції контролю виконувала поліція. Більш детальний аналіз цієї системи свідчить, що при ній був присутній у більшій мірі юридичний контроль, а фаховий гігієнічний був відсутній, оскільки цей контроль здійснювали оперативні співробітники поліції.

Наші рекомендації з цього приводу наступні. На сьогодні можна стверджувати, що в кожному обласному центрі регіонів України ще збереглись фахові санітарні лікарі в системі Держпродспоживслужби, крім того важливим

резервом є санітарні лікарі та екологи, які працюють в різних приватних структурах, що здійснюють санепіддіяльність (санепідсервіси, інститути та центри екологічного профілю та інш.). Це потенційні санітарно-екологічні кадри, які можуть стати кадровою основою створення в обласних (чи міських) структурах Міністерства внутрішніх справ України відділень санітарної поліції з юридичними та санітарними повноваженнями.

Ми розуміємо, що створення вищезазначених структур в кожному регіоні країни буде мати свою суто індивідуальну специфіку щодо можливостей їх організації, тобто в даному випадку надання типових рекомендацій неможливе.

З цією метою ми створили проект-пропозицію Науково-дослідного інституту гігієни праці та профзахворювань Харківського національного медичного університету для Харківського міського голови. Метою впровадження в практику проекту – пропозиції є створення під патронажем Харківського міського голови єдиного науково-практичного санітарно-епідеміологічного Центру контролю за дотриманням санітарного законодавства при відновленні та забудові Харкова у складі Науково-дослідного інституту гігієни праці та профзахворювань Харківського національного медичного університету та спеціального підрозділу санітарно-епідеміологічної служби при Харківському міському управлінні національної поліції України в Харківській області для розробки та реалізації ефективних оперативних заходів профілактики та боротьби з епідеміями інфекційних та неінфекційних захворювань, суворого фахового контролю за умовами водопостачання, харчування, комунального, медичного та інш. обслуговування населення, дотримання державних санітарно-гігієнічних нормативів у проектних рішеннях відбудови та забудови об'єктів міської і промислової інфраструктури та житлових масивів Харкова.

ДО ПИТАННЯ ОЦІНКИ ПРОФЕСІЙНО ЗНАЧУЩИХ ЯКОСТЕЙ ФАХІВЦІВ З БЕЗПЕКИ ПАЦІЄНТІВ

**Яворовський О.П., Скалецький Ю.М., Брухно Р.П.,
Зінченко Т.О., Брухно О.М.**

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Реалізація заходів з покращення безпеки пацієнтів і управління ризиками лікарняного середовища загалом потребують спеціально підготовлених фахівців і відбір кандидатів на навчання за програмою ризик менеджмент в охороні здоров'я, у тому числі за такими якостями як критичне сприйняття безпеки пацієнтів та готовність до повідомлення про несприятливі події, є дуже актуальним [1-2].

Мета нашого дослідження полягала в оцінці професійно значущих якостей фахівців з безпеки пацієнтів, опосередковано, через аналіз оцінки стану безпеки пацієнтів медичним персоналом у своїх підрозділах, кількості заявлених несприятливих подій і їх взаємозв'язку між собою, а також у залежності цих показників від стажу роботи, профілю діяльності, посади медичного працівника.