

ЗДОРОВ'Я

№9-10

(283),

вересень-жовтень,
2018 рік

Видається
з 1991 року

КИЯН

ГАЗЕТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

health.kievcity.gov.ua, www.zdorov.com.ua

Віталій Кличко перевірів, як відремонтували відділення у Київській міській клінічній лікарні №1 та центрі «Академія здоров'я людини»



Мер Києва Віталій Кличко перевірів, як тривають ремонтні роботи в операційному відділенні і відділенні рентгено-ендоваскулярної хірургії, які планують завершити до кінця року. Подивився Віталій Кличко й оновлені відділення «Київського міського медичного центру «Академія здоров'я людини».

Міська клінічна лікарня №1 функціонує уже більше 60 років та розрахована на 605 ліжок. На її базі створені унікальні клініки та центри з універсальними операційними. Щороку в лікарні №1 отримують медичну допомогу близько 30 тис. осіб.

Тільки в операційному відділенні – 6 операційних, у яких за рік виконують близько 12 тис. оперативних втручань.

Загальний обсяг фінансування лікарні у 2017 та 2018 роках склав понад 360 мільйонів грн.

На капітальний ремонт операційного відділення у 2017–2018 роках виділили 49,5 млн гривень, на закупівлю обладнання – більше 59 млн гривень.

Зокрема, було придбано обладнання для кардіології, ендоскопічне обладнання та обладнання для

відділення травматології, рентгеновську систему, апарат УЗД, апарати штучної вентиляції легень високого класу, дефібрилятори.

«Це обладнання дозволить скоротити термін оперування хворих та зробити такі операції більш ефективними і безпечними. Також тут тепер стане можливою екстрена діагностика та лікування хворих на інсульт та інфаркт», – зазначив Віталій Кличко. – Усі заплановані ремонти та встановлення обладнання ми плануємо завершити до кінця року. Київ із кожним днем наближається до рівня європейського міста з надання медичних послуг».

Також міський голова відвідав «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини», що працює на території лікарні з 2016 року. Центр має акушерсько-гінекологічний профіль і розрахований на 185 ліжок.

Щороку в ньому проходять обстеження майже 25 тисяч осіб і народжується більше 3 тисяч немовлят. Також центр взяв під особливу опіку жінок-членів сімей учасників АТО.

Обсяг фінансування закладу у 2017–2018 роках – більше 160 млн гривень. Витрати на капіталь-

ний ремонт у 2017–2018 роках – 24,5 млн грн. На обладнання – 49 млн гривень.

У центрі облаштовані надсучасні операційні та реанімаційні зали із високотехнологічним обладнанням та медичною технікою. У палатах створені комфортні умови для пацієнтів.

Завдяки проведеним заходам у медичному центрі працюють із вродженими вадами новонароджених, виходжують новонароджених із дуже низькою масою тіла; здійснюється супровід вагітних із різними видами супутніх захворювань; лікування із застосуванням сучасних технологій у стаціонарних умовах.

Віталій Кличко відзначив, що цього року на охорону здоров'я у бюджеті міста передбачено майже 9 мільярдів гривень, що на 600 млн гривень більше, ніж торік.

За чотири роки у Києві реконструювали та відремонтували 30 відділень у різних лікарнях міста. Ще 20 відділень планують відкрити після капітального ремонту цього року. Повністю переобладнано та капітально відремонтовано 2 пологових будинки.

Прес-служба КМДА

Американський міжнародний альянс охорони здоров'я підтримав реорганізацію Служби крові столиці

Про це повідомила директор Департаменту охорони здоров'я Валентина Гінзбург. За її словами, згідно з результатами незалежного оцінювання 16 регіональних закладів Служби крові, проведеного експертами Центру громадського здоров'я МОЗ України за технічної підтримки АМАОЗ із застосуванням адаптованого інструменту самооцінки EuBIS, Київський міський центр крові отримав найвищу кількість балів. А відтак – отримав як благодійну допомогу обладнання для впровадження автоматизації процесів (ноутбуки, маршрутизатори для забезпечення Wi-Fi інтернету для донорів, веб-камери та персональні комп'ютери), а також реєстраційний пакет міжнародного штрихкодуювання ISBT 128.

Таким чином, КНП «Київський міський центр крові» є першим в Україні серед закладів системи крові, що матиме можливість вже незабаром привести штрихкодуювання крові та її компонентів до міжнародних стандартів.

«Така оцінка міжнародних експертів підтвердила доцільність та своєчасність процесів ґрунтовної реорганізації Служби крові, що відбувається у столиці», – зауважила Валентина Гінзбург. За її словами, наразі Служба крові м. Києва активно розбудовується на вимоги часу та світових стандартів. Так, відповідно до міжнародних вимог, у закладах охорони здоров'я вже створено 26 лікарняних банків крові – відділень, у яких надається медична трансфузійна допомога.

Ведеться активна робота з автоматизації процесу обстеження донорів шляхом впровадження лабораторної інформаційної системи (LIMS) – автоматизованої системи маркування біологічних проб за допомогою штрих-коду та автоматизованої загрузки результатів обстежень у єдину базу донорів. Такий алгоритм роботи повністю виключає помилки пре- та постаналітичного етапу роботи працівників лабораторії. Система полегшує та пришвидшує роботу працівників лабораторії.

«Велику увагу у Київському міському центрі крові приділяється контролю за дотриманням показників безпеки та якості донорської крові. Компоненти крові контролюються за всіма основними параметрами (плазма – Фактор VIIIc, загальний білок, вміст залишкових клітин – еритроцити, тромбоцити, лейкоцити; Еритроцити – гемоглобін, гемоліз; тромбоцити з доз крові – вміст тромбоцитів, залишкові лейкоцити). Сьогодні значення контролю якості практично на 100 відсотків відповідають маркерам контролю якості, що свідчить про налагоджений дієвий процес заготівлі, переробки, зберігання крові та її компонентів», – зауважила Валентина Гінзбург.

Для залучення більшої кількості донорів у столиці організовано роботу виїзних бригад. За рахунок налагодження їхньої роботи за дев'ять місяців 2018 року в порівнянні до 2017 року кількість виїздів збільшилась на 183 відсотки (88 виїздів), кількість донорів збільшилась на 66%.

Валентина Гінзбург розповіла, що останніми роками у столиці значно покращено фінансування Центру Крові. Так, на 2018 рік кошторисом установи затверджено понад 35 мільйонів гривень. Програмою соціально економічного розвитку підприємству виділено близько 3 мільйонів гривень на проведення капітального ремонту Відділення заготівлі крові для створення комфортних умов для донорів та додаткові кошти на закупівлю медичних меблів, одягу для персоналу, створення електронної системи моніторингу температурного режиму зберігання компонентів донорської крові. Також за рахунок місцевої програми «Здоров'я киян» на обстеження донорської крові на гемотрансмісивні інфекції (ВІЛ, гепатит В, гепатит С, сифіліс) в 2018 році закуплено на 3528,9 тис. грн. (100% від потреби), що здійснюється на автоматизованому аналізаторі з хемілюмінесцентною технологією, яка забезпечує високу продуктивність і якість діагностики. Закуповується витратний матеріал для заготівлі концентрату тромбоцитів методом аферезу на загальну суму 5310,0 тис. грн. (100% від потреби).

«Закликаю всіх, хто має можливість та бажання стати донором – зробити це. Ваша кров може врятувати життя», – наголосила Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДОЗ КМДА

У Києві побудують додатковий корпус Центру нейрореабілітації учасників АТО, оснащений за найвищими стандартами

Для поліпшення матеріально-технічної бази та підвищення якості медичних послуг у 2019–2020 роках у столиці побудують окремий, оснащений за найвищими стандартами додатковий корпус Центру нейрореабілітації учасників АТО. Про це йдеться у відповідному розпорядженні КМДА.

Зокрема, облаштують додатковий корпус у Київській міській клінічній лікарні №11 Дніпровського району на вул. Рогозівській, 6. Це допоможе не лише збільшити потужність Центру нейрореабілітації учасників АТО, а й дасть змогу розширити обсяг реабілітаційних і діагностичних послуг.

Нове приміщення дозволить забезпечити місцями військових під час проведення стаціонарного лікування та підвищити якість медичного обслуговування із застосуванням фізичної та психологічної реабілітації, психосоціальної адаптації, водолікування, кінезо-та ерготерапії, розширеним спектром діагностичних послуг для досягнення максимального ефекту під час оздоровлення.

Усі роботи будуть виконані за рахунок бюджетних коштів. Відповідальність за їхнє раціональне і цільове використання, виконання робіт в установлені терміни згідно із затвердженням графіком несе замовник робіт – КП «Інженерний центр». Під час укладання договору підряду він зобов'язаний передбачити умови щодо надання підрядною будівельною організацією гарантії якості виконаних робіт та встановити гарантійний строк експлуатації об'єкта не менше ніж 10 років, а також безумовне повернення коштів у разі виявлення контролюючими органами завищення обсягів та вартості виконаних робіт.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Київ досягне показників 90-90-90 у рамках Міської програми протидії ВІЛ до 2021 року

Спільно із недержавним сектором у Києві показники 90-90-90 у рамках Міської цільової програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції будуть досягнуті до 2021 року.



Про це повідомив перший заступник голови КМДА Микола Поворозник під час 4-го Національного жіночого форуму з ВІЛ та СНІД в Україні: «У нас розроблена та діє Міська цільова програма протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017–2021 роки, яка ґрунтується на засадах нової стратегії ЮНЕЙДС та має на меті досягнення цільових показників 90-90-90. Її впровадження веде нас до досягнення мети – припинення розмноження ВІЛ в організмі людини та запобігання передачі вірусу від людини до людини. Впевнений, що спільними зусиллями ми досягнемо таких результатів до 2021 року».

За його словами, до 2017 року в Києві медична допомога ВІЛ-позитивним особам надавалася виключно у центрі профілактики та боротьби зі СНІДом та його структурних підрозділах – Кабінетах довіри. Сьогодні ж пацієнт може отримати без-

коштовну послугу з тестування на ВІЛ-інфекцію за місцем проживання у 28 центрах первинної медико-санітарної допомоги, 11 консультативно-діагностичних центрах, що розташовані в усіх 10 районах міста та під час перебування на стаціонарному лікуванні у 17 міських клінічних лікарнях.

«До 2017 року тестування швидкими тестами складало 25 від загального обсягу скринінгів, наразі цей показник складає 52,3%. Станом на вересень у столиці під медичним наглядом перебувають 13 733 ЛЖВ, із них у рамках децентралізації 805 осіб для подальшого спостереження та лікування переведені під нагляд лікарів-інфекціоністів за місцем проживання у 22 кабінетах на базі районних консультативно-діагностичних центрів (6% від загальної диспансерної групи пацієнтів). Із числа усіх пацієнтів, охоплених лікуванням, 620 осіб (6,7%) отримують препарати за місцем проживання у

12 аптеках КП «Фармація». Надання такої послуги стало можливим лише у рамках реалізації ініціативи Фаст-Трек», – розповів Микола Поворозник.

Він зазначив, що всі запроваджені у м. Києві ініціативи щодо протидії епідемії ВІЛ-інфекції, (тестування на ВІЛ в усіх медичних закладах, переведення пацієнтів під медичний нагляд та лікування до лікарів-інфекціоністів за місцем проживання, залучення мережі аптек до випуску антиретровірусних препаратів) були дієвими і направленими, у першу чергу, на задоволення потреб пацієнтів із метою формування їх прихильності до лікування. А ефективна антиретровірусна терапія – запорука суттєвого зниження вірусного навантаження.

«Місто, починаючи з 2017 року, збільшило фінансування програми «Турбота. Назустріч киянам», виділивши кошти на реалізацію соціального замовлення. Завдяки міжсекторальній взаємодії партнерів – сфери соціального захисту, неурядового сектору – через механізм соціального замовлення у 2017 році закуплено та надано паліативну допомогу ЛЖВ (70 пацієнтів). На сьогодні завершена процедура закупівлі послуги паліативної допомоги для ЛЖВ. Цю послугу у 2018 році отримуватимуть вдома 70 людей, що живуть із ВІЛ», – зауважив Микола Поворозник та подякував учасників за ідеї, за активну позицію, що рятують долі та повертає до життя.

Прес-служба КМДА

Захистити від грипу дійсно ефективно зможе лише вакцинація



Захистити від грипу дійсно ефективно зможе лише вакцинація. На цьому наголосила директор Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентина Гінзбург.

«Із точки зору доказової медицини щеплення – найкраща профілактика грипу. Вакцина, яка містить білки вірусу, потрапляючи до організму людини, змушує імунну систему виробляти специфічні антитіла, тобто – імунітет до цього вірусу. Зважаючи на те, що ризик захворіти на грип посилюється в осінньо-зимовий період, вчасно проведена

вакцинація зміцнить організм, зробивши його менш сприйнятливим до цієї хвороби. Особливо актуальним щеплення є для дітей, людей похилого віку, тих, хто страждає на хронічні захворювання чи за умов своєї роботи щодня стикається із великою кількістю людей», – зазначила Валентина Гінзбург.

Директор Департаменту повідомила, що вже зараз щепитися від грипу у столиці можна, у тому числі, у визначених комунальних медичних закладах первинної ланки. Наразі Департамент охорони здоров'я затвердив перелік закладів охорони здоров'я для проведення вакцинації проти грипу мешканцям міста Києва.

«Механізм отримання щеплення наступний. Перш ніж вакцинуватися, необхідно проконсультуватися із лікарем та пройти елементарний медичний огляд. Потім – отримати направлення лікаря, оплатити вакцину в аптеці та зробити щеплення у вакцинальному кабінеті. Лише вакцинуючись в умовах медичного закладу ви можете бути впевненими, що препарат зберігався з дотриманням

«холодового ланцюжка», щеплення проведено професійно, а у разі хоч і маловірогідних, але можливих небажаних реакцій із боку вашого організму, ви отримаєте вчасну та кваліфіковану допомогу», – наголосила Валентина Гінзбург.

У профільному Департаменті також повідомили, що наразі вакцинацію від грипу проводиться двома вакцинами ВАКСІГРИП ТЕТРА/VAXIGRIP TETRA, ціна якої складає 313 гривень та ДжіСі Флю, яка коштує 230 грн.

Щеплення мешканцям столиці проводиться незалежно від місця проживання. Медична складова (огляд лікаря, консультація, сама процедура) – безкоштовна. Спеціальної підготовки вакцинація проти грипу не потребує.

«Дуже раджу: прийдіть до лікаря самі, відведіть своїх дітей. Проконсультуйтеся та скористайтеся можливістю захистити себе та близьких від хвороби, яка буває смертельно небезпечною! Особисто я і вся моя родина кожної осені робимо саме так!» – підсумувала Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДОЗ КМДА

На закупівлю карет швидкої допомоги у 2018-2019 роках з бюджету міста планують виділити 190 млн. гривень

Про це мер Києва Віталій Кличко заявив під час візиту до комунальної організації «Київмедспецтранс», яка цього року відзначає 135 річницю свого заснування.

Мер оглянув карети швидкої допомоги останнього покоління, приміщення, де здійснюють ремонт швидких та інших транспортних засобів підприємства, а також місце, де збудують житловий будинок для працівників медичної сфери міста. Віталій Кличко привітав співробітників організації з нагоди відзначення Дня автомобіліста та дорожника і зі 135 річчям КО «Київмедспецтранс». «Для комунальної організації «Київмедспецтранс» на закупівлю транспортних засобів у цьому і наступному році заплановано виділити 190 млн гривень», – сказав мер.

«Київмедспецтранс» забезпечує швидкими Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і всі заклади охорони здоров'я столиці в цілодобовому режимі. Зокрема, як зауважив міський голова, за минулий рік «Київмедспецтранс» здійснено 965 тисяч виїздів за викликами до мешканців Києва.

Термін прибуття швидкої, зазначив Віталій Кличко, за останні 2 роки значно скоротився і становить 10 хвилин у порівнянні з годиною очікування ще чотири роки тому. Так, за швидкістю прибуття карети швидкої допомоги міста Київ – на 5-му місці в світі.

На балансі комунальної організації на сьогодні 214 автомобілів швидкої допомоги. «У нас сьогодні 214 авто швидкої допомоги. Місту потрібно ще 100 таких автомобілів. І ми плануємо закупити чималу частину необхідних швидких цього та наступного року», – наголосив міський голова.

Протягом останніх чотирьох років місто суттєво збільшило фінансування комунальної організації. Так, зокрема, фінансування видатків по виплаті



зарплати зросло більш ніж удвічі – до 185 млн гривень у 2018 році. Видатки на здійснення капітальних ремонтів у 2018 році сягнули 10,8 млн гривень.

З 2015 року на базі «Київмедспецтранс» працює автошкола, яка здійснює підготовку водіїв та підвищення кваліфікації водійських навичок працівників організації. Протягом трьох років функціонування автошколи навчання вже пройшли понад 600 осіб. В найближчих планах керівництва «Київмедспецтранс» – створення на базі автошколи навчального центру з підготовки спеціалістів робітничих професій: автослюсарів, автоелектриків, зварювальників, токарів, столярів.

З нагоди Дня автомобіліста мер столиці привітав співробітників «Київмедспецтранс» та вручив 61 нагороду міської влади водіям швидких та майстрам, що ремонтують автомобілі швидких.

Також Віталій Кличко оглянув місце, де збудують житловий будинок для працівників медичної сфери міста. Зокрема, уже розпочали проектування будівлі, а з 2019 року розпочнеться будівництво житлового комплексу на 250 однокімнатних квартир для співробітників медичної галузі та, зокрема, Київської швидкої, на вул. Дегтярівська, 25. До того ж, невдовзі планують облаштувати оздоровчий центр для працівників «Київмедспецтранс».

На праві оперативного управління за комунальною організацією «Київмедспецтранс» закріплено 786 одиниць спеціальних та спеціалізованих дорожньо-транспортних засобів медичного спрямування. Штатна чисельність працівників організації становить 1615 осіб, у тому числі водіїв дорожньо-транспортних засобів швидкої та невідкладної допомоги – 1219 осіб, ремонтників, майстрів, механіків, інженерів, диспетчерів організації, спеціалістів – 396 особи.

Відповідно до національних стандартів держави в структурі комунальної організації «Київмедспецтранс» передбачені та протягом 2014-2015 років сформовані 33 спеціальні підрозділи, що розташовані на шести гектарах та 30000 м² технологічних приміщень, які забезпечують належну та ефективну експлуатацію, технічне обслуговування та якісний ремонт спеціалізованих дорожньо-транспортних засобів; належне утримання та експлуатацію ремонтно-діагностичного обладнання й устаткування; відповідне утримання технологічних ділянок, ремонтних майстерень, територій, відкритих майданчиків, будівель, споруд, обладнання та устаткування, призначених для необхідного щоденного, поточного обслуговування і всіх видів ремонтів спеціалізованих дорожньо-транспортних засобів.

Прес-служба КМДА

У пологовому будинку №5 народилася 200-тисячна дитина



У Київському міському пологовому будинку №5 народилася 200-тисячна дитина (з моменту заснування закладу в 1956 році). Це одна із двійняток-дівчат, які з'явилися на світ 23 жовтня 2018 року. Перший заступник голови КМДА Микола По-

ворозник привітав маму новонароджених. «У першу чергу, бажаю новонародженим і їхнім батькам міцного здоров'я. Нехай дівчатка ростуть щасливими, а батьки тішаться їхніми успіхами. Окремо бажаю батькові терпіння та наснаги», – сказав Ми-

кола Поворозник. Він зазначив, що сьогоднішній міський пологовий будинок №5 – це провідний медичний заклад в Україні, який має давні традиції, власну школу акушерів-гінекологів, один із найбільших пологових будинків, де народжується кожен четвертий громадянин нашого міста.

«Основною спеціалізацією пологового будинку №5 є надання акушерської допомоги вагітним високого ризику із патологіями вагітності. Це єдиний у місті центр, який спеціалізується на веденні вагітності, пологів та післяпологового періоду у жінок Києва із цукровим діабетом, вадами та операціями на серці, хворобами бронхолегеневої, сечостатевої систем, захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Жінки з такими захворюваннями зазвичай мають протипоказання для виношування вагітності, яка становить небезпеку навіть для їхнього життя. Проте у цьому пологовому їм допомагають виносити діток і стати мамами», – розповів Микола Поворозник.

Він додав, що цього року значна увага з боку міста приділяється саме дитинству. Зокрема профінансовано закупівлю для усіх столичних пологових будинків діагнос-

тичного обладнання органів слуху та зору, яке дозволяє на ранніх стадіях виявити відхилення від норми та за можливості усунути його. Також придбано новітнє обладнання за допомогою якого, за необхідності, лікарі зможуть проводити оперативні втручання дитині, яка ще перебуває в утробі матері.

ДОВІДКОВО

Потужність Київського міського пологового будинку №5 складає 180 ліжок, із них: акушерських – 150 ліжок, гінекологічних – 30 ліжок і три жіночих консультації із денним стаціонаром.

Загальний обсяг фінансування у 2018 році склав 67 542 800 грн.

Із жовтня 2018 року у КМДБ №5 запроваджено відділення постнатального догляду та виходжування новонароджених на 8 ліжок, у якому надається високоспеціалізована медична допомога в умовах цілодобового стаціонару найбільш важкому контингенту новонароджених дітей, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду на основі використання новітніх технологій із доведеною ефективністю.

Прес-служба КМДА

«Хотіли, як краще...»

У ніч на 12 жовтня в Дніпровському районі Києва під час пологів на дому померла дитина. Редакція газети звернулася з проханням прокоментувати небезпеку домашніх пологів до заступника головного лікаря Київського міського пологового будинку №5, к.м.н. Дмитра Олександровича Говсева

- Перш за все хочеться висловити слова співчуття сім'ї, в якій сталося це горе, – почав розмову Дмитро Говсев. – Ми кожного дня робимо певний вибір, та робимо вчинки, які в подальшому впливають на наше життя. Кожен із нас найменше хоче зашкодити своїй дитині, але є влучне прислів'я: «Хотіли, як краще...». Тому ще раз хочу висловити слова співчуття всій родині.

- Чому на ваш погляд це сталося?

- Може бути декілька причин, того що сталося, але остаточний діагноз ми дізнаємося після патолого-анатомічного дослідження, та коли свій висновок зробить судово-медична експертиза. Тоді можна буде говорити про головні аспекти трагедії, що сталося.

- Не можна не задати це питання, яке цікавить наших читачів найбільше, чи можна було це попередити, якщо б жінка була в пологовому будинку?

- Це надзвичайно складне питання, щоб на нього відповісти, треба пояснити читачам деякі медичні аспекти з акушерства. У нас існують терміни, які характеризують загибель плоду: антенатальна загибель плоду – коли плід помирає до початку пологової діяльності, та інтранатальна – це стан коли плід гине під час пологів. На жаль антенатальну смертність, та що сталося до початку перейм, на даному етапі розвитку акушерства та гінекології, ми знизити не можемо, але інтранатальну загибель плоду профілактувати можна. В світі існують протоколи по введенню вагітності та пологів, і вже статистично точно можна говорити, що

дотримання всіх вимог протоколів може попередити такі випадки, який стався. Але звичайно кожний випадок треба розглядати індивідуально, і до кожної вагітної жінки треба особливий підхід, який може відрізнитися від протоколів.

- Чи багато у вашій практиці було випадків, коли дитина народжувалася вже загиблою?

- За мої більше ніж 30 річний досвід в акушерстві та гінекології звичайно такі випадки були, можна говорити про одиничні випадки, я не можу сказати про якусь тенденцію. Мені доводиться говорити з усіма сім'ями загиблих дітей, бо 20 років знаходжусь на керівній посаді, і я пам'ятаю їх всіх. На жаль кожний такий випадок викарбовується в наших думках дуже великими літерами, які не забуваються з роками.

- Чи є у Вас статистика кількості домашніх пологів в Києві?

- Точно Вам не скажу, але в 2017 році офіційно було зареєстровано 139 пологів, які сталися поза межами пологових будинків.

- Чи були серед них випадки дитячої смерті?

- Тут ми говоримо тільки про зареєстровані пологи, в яких із мамою та дитиною було все добре, але кожного дня ми дізнаємося про різні неприємні випадки із засобів масової інформації

- А як відбуваються справи з домашніми пологами в європейських країнах, наприклад в Нідерландах, де відсоток домашнього народження сягає 15-20%?

- Звичайно в світі існують домашні пологи і в розвинутих країнах цей відсоток стабільний. Ні-



дерланди, звичайно, лідер в цьому аспекті, але всі домашні пологи там ведуть сертифіковані незалежні акушерки, які несуть кримінальну відповідальність за свої дії. Там і в інших країнах світу існують цілі інституції, які навчають та перевіряють рівень цих акушерок, та змушують їх до безперервного розвитку. Шкода, але в Україні не всі лікарі мають підвищувати кваліфікацію кожні декілька років. Тому більшість лікарів залишаються на певному сталому рівні, добре це чи ні, це розмова більш масштабнішого інтерв'ю.

- Так все ж таки як побудована система родопомічі в європейських країнах?

- Існує так звана модель трьохступеневої акушерської допомоги.

- Якщо можна детальніше зупинитися на моделі акушерської допомоги за кордоном?

- Так звичайно, є три рівні надання акушерської допомоги. Вагітні з групи низького акушерсько-перинатального ризику можуть обрати домашні пологи у супроводі незалежних сертифікованих акушерок чи спеціалістів з акушерства. Жінки з групи середнього акушерсько-перинатального ризику можуть народжувати в акушерських центрах у супроводі незалежних сертифікованих акушерок, спеціалістів з акушерства, лікарів-інтернів акушерсько-гінекологічного профілю. Жінки високого ступеня ризику повинні народжувати в перинатальних центрах.

- Що значить акушерсько-перинатального ризик?

- Це стан здоров'я вагітної жінки, який розраховується за певними формулами, іншими словами, якщо жінка повністю здорова, то протипоказань до домашніх по-

логів в неї немає. В той же час, це право жінки вибрати місце народження, якщо вона хоче народжувати в перинатальному центрі, то це буде її вибір, але приймати пологи буде акушерка.

- От ви говорили про другий рівень, це що?

- Акушерський центр – це медична установа, другий рівень з трьохступеневої моделі системи допомоги в пологах, як ви правильно підмітили, максимально наближене до домашніх умов, що знаходиться на території клініки або в окремій будівлі біля неї, з якої протягом максимально 15 хвилин, якщо виникають ускладнення пологів, виконується транспортування роділлі чи породіллі в клініку.

- Цікаво. А в Україні є такі центри?

- Так, на базі 5 пологового будинку міста Києва, існує перший в Україні акушерський центр. Вже більше року двері цього центру відкриті для не тільки для жінок столиці, а й вже всієї України, в ньому народжують жінки із Ужгорода, Львова, Харкова, Дніпропетровська. Декілька жінок було з окупованих територій донецької області. Крім цього, до нас приїжджали народжувати жінки із найближчого зарубіжжя, декілька жінок із Росії та Молдови.

- Можна говорити що ваш центр має статус міжнародного?

- Можна говорити і так (сміється). Якщо серйозно, то можна говорити, що ми перші в країнах пострадянського простору створили справжні умови акушерського центру, де комфортно не тільки мамі, а й дитині. Ми впевнені, що ми на правильному шляху, тому що кількість жінок, які народжують у нас збільшується кожного дня. У нас уже створені три комфортабельні палати, в окремому блоці пологового будинку. В наших планах всі пологові зали зробити такими, як у нашому акушерському центрі.

- Дякую за розмову.

Вікторія ВЕЛИЧКО

У столиці на 100% забезпечено потребу у кохлеарних імплантах для дітей

У столиці на 100% забезпечено потребу у кохлеарних імплантах дітей із важкими втратами слуху. Про це повідомив перший заступник голови КМДА Микола Поворозник під час перевірки ходу ремонтних робіт приміщення Міського медичного центру проблем слуху та мовлення «СУВАГ».

Він нагадав, що кохлеарний імплант – мініатюрний прилад, оздоблений тонкою електронікою та призначений для поліпшення звукосприйняття. Застосовується для дорослих та дітей, які страждають порушеннями слуху різної важкості. Призначається у тих випадках, коли носіння слухових апаратів не здатне вирішити проблему.

«Закриття черги на проведення кохлеарної імплантації – безпрецедентний випадок. У 2017 році за кошти міського бюджету закуплено та видано 9 кохлеарних імплантів. Цього року за міські кошти у рамках міської цільової програми «Здоров'я киян» на 2017-2019 роки

закуплено 26 кохлеарних імплантів на загальну суму 18,3 млн грн та в ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України» проведено кохлеарну імплантацію 10 хворим із надважкою втратою слуху. Таким чином, ми забезпечуємо 100% потреби пацієнтів із важкими втратами слуху», – зазначив Микола Поворозник.

Також, за його словами, за період із 2016 року до I кварталу 2018 року (включно) киянам різних пільгових категорій було підбрано та видано 879 слухових апаратів (наразі проходить процедура закупівлі ще 640), які придбано за кошти міського бюджету в рамках

міської цільової програми «Здоров'я киян» на 2017-2019 роки. У 2017 році за міські кошти проведено заміну мовного процесора хворим, а у 2018 році закуплено ще 15 мовних процесорів. Окрім цього, зараз додатково проводиться процедура закупівлі 14 мовних процесорів, що дозволить забезпечити близько 76% від загальної потреби.

«Для зменшення показників інвалідизації у 2017 році в рамках впровадження програми раннього скринінгу новонароджених на предмет виявлення вад слуху за міські кошти придбано та передано Центру аудіометр «SENTIERO» й обладнання для обробки статистичних даних на загальну суму 1

365,0 тис. грн. Окрім того, 8 таких аудіометрів передано до столичних пологових будинків для проведення скринінгу слуху новонароджених. Упровадження цієї програми, проведення скринінгу всіх новонароджених у пологодопоміжних закладах, та подальше, за потребою, поглиблене обстеження слуху в Центрі дозволить забезпечити своєчасне, раннє виявлення порушення слуху у дитини, розробити індивідуальну програму реабілітації, провести раннє втручання – слухопротезування або кохлеарну імплантацію, що підвищить ефективність реабілітації дитини», – розповів Микола Поворозник.

Він зауважив, що для створення комфортних умов для проведення обстежень та проходження реабілітації пацієнтів із вадами слуху Центру у його приміщенні цього року проводять капітальний ремонт.

«Наразі вже виконано фасадні роботи, внутрішні сантехнічні роботи, частину ремонтних робіт на другому поверсі, сходовій клітині та у підвалі. Повністю завершити ремонтні роботи заплановано

до кінця року. Окрім ремонтних робіт, у 2019 році заплановано придбання діагностичного обладнання: імпедансний аудіометр, портативний тимпанометр, імпедансометр клінічний, прилад для вестибулярних досліджень та інвентаря для облаштування відремонтованих приміщень», – підкреслив Микола Поворозник.

ДОВІДКОВО

Міський медичний центр проблем слуху та мовлення «СУВАГ» – єдиний в Україні, було створено у 2004 році.

Головною метою роботи Центру є забезпечення дітей та дорослих із порушеннями слуху та мовлення високо кваліфікованою консультативно-діагностичною та корекційно-педагогічною допомогою.

У структурі Центру три відділення: відділення діагностики дітей, відділення навчання та соціальної реабілітації дітей із вадами слуху та мовлення, відділення діагностики та соціальної реабілітації дорослих із вадами слуху та мовлення.

Прес-служба ДОЗ КМДА



Матусю!

Для мене ти – сама рідна людина, але є речі, про які мені важко розмовляти з тобою. Тому я пишу тобі цього листа.

Тіби чудово розуміється, що я люблю тебе більше за всіх у світі: ти моя мамо, найближча і найдорожча людина.

Для мене завжди важливо, щоб ти пишалась мною і раділа моїм досягненням. Але ще важливіше, щоб ти була поруч – сьогодні і тоді, коли я виросту. Хочу, щоб ти жила довго-довго. Тому турбуюсь, щоб ти була не тільки веселою, але й здоровою.

Знаю, що є небезпечні хвороби, на які хворіють тільки жінки. Але ці хвороби можливо попередити, якщочасно звернутись до лікаря і перевіритись.

Дуже прошу тебе, матусю, знайти час сходити до лікаря. Шкоди буде спокійніше і тобі і мені. І я буду знати, що я потурбувалась про свою матусю, яку люблю більше за всіх у світі.

З любов'ю,

Лише за один день, 20 жовтня, позачергові медичні обстеження та консультації з лікарями з приводу здоров'я молочних залоз пройшли близько 600 киянок. Про це повідомила директор Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентина Гінзбург.

«Практика підказує, що під час оголошення будь-яких оздоровчо-профілактичних акцій до медиків приходять навіть ті люди, які у звичайному житті чомусь оминають кабінети лікарів. Можливо, не вистачає часу, можливо, рішучості. Саме тому ми якомога частіше намагаємось проводити такі

позачергові масштабні зручні обстеження, що мотивують людей дізнатися про стан свого здоров'я та вчасно виявити проблему. І результати, повірте, вражають», – розповіла Валентина Гінзбург.

Так, за її словами, тільки за один день у близько 150 обстежених виявлена передпухлинна патологія молочних залоз, у майже 60 киянок діагностовано доброякісні пухлини, у 12 – підозра на злоякісний процес, а у п'ятьох жінок виявлено рак.

«А тепер спробуйте подивитися на це не як на цифри, а як на врято-

вані завдяки вчасній діагностиці життя своїх близьких. А одразу після цього – підійдіть до своїх рідних жінок: до мами, до сестри, доньки, дружини, коханої та запитайте, коли вони востаннє були у лікаря. І якщо більше року тому, чи нещодавно, але з тих пір її почало щось бентежити та непокоїти, – переконайте пройти обстеження. Навіть візьміть її за руку та відведіть до медичного закладу особисто. Нагородою за таку наполегливість стане жива-здорова близька людина!» – наголосила Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Інформація, поширена ЗМІ, про закупівлю за завищеними цінами тест-систем для проведення обстежень дітей і вагітних із метою виявлення йододефіциту є неправдивою

Інформація, поширена інтернет-ресурсом «Наші гроші», про закупівлю за втричі завищеними цінами тест-систем для проведення обстежень дітей і вагітних із метою раннього виявлення йододефіциту не відповідає дійсності.

Департамент охорони здоров'я КМДА повідомляє, що на виконання заходів, передбачених міською цільовою програмою «Здоров'я киян на 2017-2019 роки» за кошти міського бюджету, з дотриманням відповідних тендерних процедур, були закуплені імунотести для кількісного визначення тиреотропіну /TSH Thyrotropin та кількісного визначення нез'язаного тироксину /FT4 Gen у комплекті для проведення повного циклу зазначених досліджень.

Таким чином, ціна, на яку посилаються журналісти як на завищену, є ціною за тест-систему та інші витратні матеріали комплексу, без яких проведення достовірного аналізу на наявному сучасному аналізаторі закритого типу Cobas E-411 є неможливим.

Що стосується суми, витраченої на імунотести окремо, то вона складає 13,4 грн/шт. за імунотести для кількісного визначення тиреотропіну і 14,7 грн/шт. за імунотести для визначення нез'язаного тироксину/FT4 Gen. А тобто є меншою, за закупівельну ціну, яку за версією журналістів витрачено в інших регіонах країни.

Департамент охорони здоров'я КМДА закликає представників засобів масової інформації перевіряти факти у офіційних джерел, звертатися за уточненнями, коментарями, поясненнями тощо, аби унеможливити поширення неправдивої інформації.

ДОВІДКОВО

Завдяки доповненню до програми «Здоров'я киян на 2017-2019 роки», підтриманому депутатським корпусом Київради, починаючи з 2018 року всі вагітні киянки та діти, які цього потребують, мають змогу проходити безкоштовне обстеження з метою раннього виявлення дефіциту йоду в організмі.

Нормальний розвиток вагітності вимагає адекватного постачання організму вагітної жінки всіма необхідними поживними речовинами, а також вітамінами і мінералами. Йод є одним із найважливіших мікроелементів, без якого нормальний розвиток плоду в неможливий. Численні дослідження показують, що ріст і розвиток кісткової тканини дитини (плоду), а також хрящів скелета знаходиться у прямій залежності від постачання організму дитини йодом. Також йод є не менш важливим елементом, для самої вагітної жінки чи матері, яка годує груддю. Тож виявлення дефіциту йоду у першому триместрі вагітності дозволяє вчасно скорегувати його нестачу та запобігти небезпечним станам матері, викидням та патологічному розвитку плоду і майбутньої дитини.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Гаряча лінія
Департаменту
охорони
здоров'я КМДА
278-41-91

Цілодобова консультативно-інформаційна служба «Здоров'я – порада лікаря за телефоном 15-83» (безкоштовно зі стаціонарних телефонів м. Києва), в тому числі у святкові та вихідні дні, де можна отримати консультації та поради лікарів.

Уважно ставтеся до свого здоров'я, при поганому самопочутті звертайтеся до лікаря!

Завершився конкурс «Лікарня доброзичлива до дитини»

У перший четвер вересня у актовій залі державної адміністрації Солом'янського району столиці відбувся другий заключний етап конкурсу «Лікарня доброзичлива до дитини».



Конкурс проводився серед більш ніж 50 медичних закладів Києва, які підпорядковані місцевому Департаменту охорони здоров'я. На першому етапі заходу, який проходив у червні, компетентне журі на чолі з директором Департаменту доктором медичних наук Валентиною Гінзбург, відбрало 27 найкращих медичних закладів. Усі вони заслужено мають дипломи «Лікарня доброзичлива до дитини», а це означає, що в цих закладах серед іншого, створені усі умови для дотримання 12

принципів підтримки грудного вигодовування дітей: інформування вагітних та їх родини про користь грудного молока для дітей та жінок, роз'яснення як годувати грудьми, як зберегти лактацію у складних ситуаціях, до якого віку годувати дитину материнським молоком та інше. Детальніше ознайомитись із усіма 12 принципами підтримки грудного вигодовування можна за електронною адресою: <http://www.unicef.org>

Про грудне вигодовування можна дізнатись у медичних за-

кладах Києва у Кабінетах підтримки грудного вигодовування. Співробітники цих кабінетів навчають вагітних, матерів, членів родини та своїх колег усім правилам грудного вигодовування.

До другого етапу конкурсу потрапили 12 медичних установ, колективи яких у творчий спосіб розповіли усім присутнім про 12 принципів підтримки грудного вигодовування.

Найкраще з творчими завданнями упорався колектив Київського міського пологового будинку №2. Друге та третє місця посіли Київський міський пологовий будинок №1 та Центр первинної медико-санітарної допомоги Подільського району Києва.

Переможці і призери отримали відповідні грамоти із рук голови журі Валентини Гінзбург, яка пообіцяла також, незабаром, видати матеріальну нагороду. А ще пані Гінзбург висловила сподівання, що кожен медичний заклад столиці, який підпорядкований ДЗОЗу вже за рік буде мати дипломи «Лікарня доброзичлива до дитини».

Яна КОНОВАЛОВА



Кияни мають змогу отримати кваліфіковану невідкладну медичну допомогу у чергових кабінетах районних Центрів первинної медико-санітарної допомоги

Кожен може отримати кваліфіковану невідкладну медичну допомогу у чергових кабінетах районних Центрів первинної медико-санітарної допомоги. Про це повідомила керівник Департаменту охорони здоров'я КМДА Валентина Гінзбург.

«Одним зі способів отримання невідкладної медичної допомоги є звернення до лікаря у черговий кабінет, де медичні працівники зобов'язані її надавати. Отримати пораду лікаря ви можете, зателефонувавши до лікаря,

який працює у черговому кабінеті, або відвідати його особисто. Тут ви отримаєте допомогу у випадку гіпертермії, підвищення або пониження артеріального тиску та інших проявів поганого самопочуття. Окрім цього, під час відвідання чергового кабінету ви можете підписати декларацію із лікарем, у разі, якщо ви цього ще не зробили», – зазначила Валентина Гінзбург.

За її словами, лікарі первинної ланки щоденно надають невідкладну медичну допомогу із 8:00

до 20:00, у вихідні та святкові дні. «Звичайно ж невідкладна та екстрена допомога у столиці надаються також у звичному режимі для містян за єдиним номером «103». Тож, зателефонувавши за цим номером, ви озвучуєте свої скарги на самопочуття, а диспетчер оперативно-диспетчерської служби, вислухавши вас, приймає рішення про направлення до пацієнта невідкладної екстреної (швидкої) медичної допомоги», – нагадала Валентина Гінзбург.

Прес-служба ДЗОЗ КМДА

Всесвітній день психічного здоров'я і роль сімейного лікаря

Напередодні Всесвітнього Дня психічного здоров'я, що відзначається щорічно 10 жовтня, в комунальному некомерційному підприємстві «Центр медико-санітарної допомоги №2» Святошинського району м. Києва (вул. Василя Кучера, 5, Симиренко, 38, Симиренко 10) під час чергової оперативної наради з завідувачами АЗПСМ, сімейними лікарями та середнім медичним персоналом заступник директора центру з медичного обслуговування Меліхова Т.В. нагадала учасникам наради про задачі та зміст профілактичної роботи з населенням в плані скорочення поширення нервово-психічних розладів, що в першу чергу призводить до втрати працездатності. На жаль, за даними статистики Україна кілька років поспіль

посідає перше місце в Європі за кількістю психічних розладів і це – серйозний та небезпечний сигнал, бо інвалідизація від психічних захворювань вийшла на друге місце серед інших причин інвалідності й про це слід пам'ятати сімейним лікарям. Вони мають бути поінформовані про причини та обставини, що можуть призвести до розладів у нервово-психічній сфері.

Так, зростанню захворюваності сприяють інформаційні перевантаження, політичні та економічні катаклізми в країні, а провісником захворювання є стрес. Лікарі добре обізнані з категоріями населення та професіями, представники яких найчастіше стикаються зі стресовими ситуаціями в повсякденному житті та на роботі. Це пожежники, військові, учасники бо-

йових дій, тимчасово переміщені особи тощо. Є в цьому переліку й самі лікарі. Постійна стресова ситуація може призвести до неврозу, в гіршому випадку – до психічних розладів.

Доповідач представила присутнім план заходів до Всесвітнього дня психічного здоров'я – активні виклики диспансерних хворих, проведення лекцій та бесід з пацієнтами та наголосила, що в 2018 році варто зосередити увагу на проблемі психічного здоров'я молоді. А серед профілактичних заходів важливу роль відіграє запобігання шкідливим звичкам, здоровий спосіб життя, раціональне поєднання праці та відпочинку.

КНП «ЦПМСД №2»
Святошинського району
м. Києва

У Дніпровському районі буде створено Центр комплексної реабілітації

18 жовтня 2018 року на пленарному засіданні Київради 78 депутатів проголосували за створення Центру комплексної реабілітації для осіб із інвалідністю у Дніпровському районі Києва.

Відтак буде створено сучасний заклад комплексної реабілітації для осіб із інвалідністю, які мешкають у лівобережній частині столиці. У новоствореному Центрі працюватимуть над всебічним розвитком дітей і молоді з інвалідністю та залучатимуть їх до активного соціального життя. Центр розрахований на 64 місця. Там функціонуватиме відділення ранньої реабілітації, трудової, психолого-педагогічної, фізичної реабілітації та медичного спостереження, а також служба соціального патронату.

«Наразі кількість дітей та молоді з інвалідністю до 35 років, які перебувають під наглядом працівників соціальних служб, закладів освіти та медицини у Дніпровському районі, складає більше 1,5 тисячі осіб. Центр надаватиме комплекс заходів із ранньої, психолого-педагогічної, трудової, фізичної реабілітації дітям із інвалідністю, дітям віком до двох років, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності. Залучення дітей до адаптації у соціумі відбуватиметься шляхом проведення свят, розваг та конкурсів. Також у закладі опікуватимуться особами віком від 18 до 35 років із порушенням опорно-рухового апарату, із неврологічними захворюваннями, із психічними розладами та з порушеннями зору і слуху», – зазначив директор Департаменту соціальної політики Юрій Крикунов.

Утримання Центру здійснюватиметься за рахунок бюджетних коштів щорічно, починаючи з 2019 року. Видатки враховуватимуть при складанні бюджетного запиту Дніпровською районною державною адміністрацією. Крім того, у планах – звернутися до Київського міського фонду соціального захисту інвалідів за допомогою у фінансуванні придбання обладнання для новоствореного Центру, а також до благодійних організацій та фондів.

Прес-служба ДЗОЗ КМДА

Паліативної допомоги щороку потребують понад 600 тисяч хворих

Щороку в Україні паліативної допомоги потребують понад 600 тис. невиліковних хворих – це онкохворі, літні люди, хворі на СНІД, цукровий діабет, туберкульоз та інші хронічні інфекційні та неінфекційні хвороби. Про це ішлося сьогодні на прес-конференції з нагоди Всесвітнього дня хоспісної та паліативної допомоги, що у цьому році відзначається 13 жовтня.

У нашій країні паліативна допомога вже стала частиною соціальної політики держави, надається у відповідності з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2013 року № 41 «Про організацію паліативної допомоги в Україні». Така допомога, згідно наказу, надається паліативному пацієнту від моменту встановлення йому медичними працівниками діагнозу невиліковного прогресуючого захворювання, є безоплатною, здійснюється за направленням закладу охорони здоров'я, ґрунтується на принципах гуманності, доступності, високої якості, безперервності та наступності. Основні характеристики хоспісу як форми медико-соціального закладу паліативної медицини визначаються таким чином. «Хоспіс є державним медичним закладом для інкурабельних (невиліковних) хворих, метою якого є забезпечення їм паліативного (симптоматичного) лікування, підбір необхідної знеболюючої терапії, надання медико-соціальної допомоги, догляду, психологічної підтримки пацієнтів та родичів під час його хвороби, а також після його смерті»

У місті Києві 20 листопада 2017 року прийнято спільний наказ Департаменту охорони здоров'я та Департаменту соціальної політики № 716/350 «Про організаційні заходи щодо взаємодії закладів охорони здоров'я та соціального захисту територіальної громади міста Києва при наданні паліативної допомоги». Наказом Департаменту охорони здоров'я від 09 серпня 2018 року № 824 передбачено, у разі необхідності, безвідмовне надання виїзними бригадами медичної допомоги паліативним пацієнтам вдома.

«Паліативна допомога вдома реалізує право на отримання медичної і соціальної допомоги навіть важко хворої, лежачої людини. Це означає, що пацієнти не перериватимуть свої терапії, отримають необхідне знеболення або інше лікування невиліковної хвороби, не будуть ізольованими та не нестимуть загрозу для інших», – сказав директор Департаменту соціальної політики КМДА Юрій Крикунов.

«Навіть пацієнти із обмеженим прогнозом життя, ВІЛ-позитивні пацієнти матимуть можливість не вживати щодня, а проживати свої останні дні, реалізуючи свої мрії і спілкуючись із рідними та близькими», – розповіла виконавчий директор БО «100 відсотків життя. Київський регіон» Лада Булах.

За її словами, БО «100 відсотків життя. Київський регіон» надаватиме необхідні послуги для киян, які перебувають у термінальній стадії СНІДу. Соціальні працівники здійснюватимуть забір крові на дому у клієнта, доставку АРВ-терапії, щоб уникнути переривання прийому терапії, доставку необхідних засобів гігієни (памперси, пелюшки), а також продуктів харчування.

Цього року Департамент соціальної політики закупив додаткові соціальні послуги на суму 1 564 139 грн у рамках програми «Турбота. Насустріч киянам». Із цієї суми 410 970 грн виділено на паліативну допомогу ВІЛ-інфікованим людям. За два роки (2017-2018) завдяки закупівлі додаткових соціальних послуг підтримку отримали 140 ВІЛ-інфікованих киян та члени їхніх родин на суму 880 тисяч грн.

Прес-служба ДЗОЗ КМДА

Епідемічна ситуація в місті Києві із захворюваністю на крапельні інфекції



За повідомленням ДУ «Київський міський лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України» від 24 липня 2018 року, у першому півріччі 2018 року в місті Києві зареєстровано зростання захворюваності майже на всі інфекційні захворювання, які поширюються повітряно-крапельним шляхом, за винятком захворюваності на менінгококову інфекцію, яка скоротилась у 2,3 рази, та незначного зниження захворюваності на вітряну віспу (4,1%). Міські показники захворюваності по всіх інфекціях перевищують загальнодержавні показники.

Протягом останніх років спостерігалось низьке виконання плану профілактичних щеплень проти дифтерії, що створює загрозу ускладнення епідемічної ситуації. Хоча у першому півріччі 2018 року, як і у 2017 році, випадків захворювання на дифтерію у столиці не зареєстровано, останніми роками зростає прошарок незахищеного від дифтерії населення (від 0% до 13,8%) та осіб з умовно захисним титром антитіл (від 19,9 до 32,2%). Наказ Департаменту охорони здоров'я від 03 серпня 2018 року №802 передбачає проведення всіх необхідних організаційних заходів у закладах

охорони здоров'я в разі підозри на дифтерію та оперативних дій при дифтерії. Насторога населення також має бути високою. Потрібно неухильно дотримуватися національного Календаря профілактичних щеплень. В разі важких клінічних проявів запалення горла, носоглотки, трахеї необхідно терміново звертатись до лікаря, адже, потрапивши в організм людини збудник, дифтерійна паличка, розмножується і виробляє токсин, який обумовлює тяжку клінічну картину і може призвести до смерті пацієнта.

Захворюваність на кашлюк зросла у 2,2 рази (239 випадків проти 109 у 2017 році). 227 випадків хвороби були діагностовано у дітей до 17 років. Найбільш враженими є вікові категорії дітей: 1-4 роки – 89 випадків, та 5-9 років – 50 випадків. Серед хворих дітей не щепленими проти кашлюку по причині відмов було 84,1%, через медичні протипокази – 9,9%, за віком – 6%. Кашлюк є небезпечним захворюванням для дітей, особливо молодшого віку. Викликає довготривалі напади кашлю, які ускладнюють приймання їжі, пиття, дихання. Може стати причиною легеневої проблем, ушкодження мозку, навіть смерті. Нещеплену дитину

слід обережно від спілкування з особами, які кашляють.

У 2018 році в місті Києві відмічається різке зростання захворюваності на кір у порівнянні з аналогічним періодом минулого року, у 146,3 рази. Зареєстровано 1647 випадків проти 11 у минулому році. Серед дітей до 17 років – 637 випадків, з них 28,9% у віковій групі 1-4 роки, 37,8% – 5-9 років. Одноразово щепленими були 6,7% хворих, дворазово – 5,5%, не щепленими та не мали даних про щеплення – 87,8% хворих. Більшість дітей до 17 років не щеплені з причини відмов. Кір супроводжується тяжкою лихоманкою, висипанням та симптомами, подібними до грипу. Захворювання може призвести до втрати слуху, запалення легень, ушкодження мозку або навіть смерті.

Зареєстровано зростання захворюваності на краснуху у 2,1 рази, 30 випадків, серед дітей до 17 років – 8 випадків. Всі діти не щеплені через відмову батьків. Краснуха – заразне і, як правило, легке вірусне захворювання, яке уражує головним чином дітей та молодих людей. Інфікування вагітної, особливо у першому триместрі, може призвести до викидня, загибелі плоду, мертвонародженості або вродженим вадам розвитку у малюка, відомих як синдром вродженої краснухи.

У 2,5 рази зросла захворюваність на паротит 35 випадків. Серед дітей до 17 років – 16 випадків. Хвороба може спричинити вірусний менінгіт, глухоту, а для хлопчиків в подальшому проявитися безпліддям.

Таким чином, на інфекційні захворювання крапельної групи

хворіють переважно не щеплені особи або щеплені з порушенням схеми імунізації. Саме тому слід особливо ретельно дотримуватись термінів проведення щеплень, адже навіть незначне відхилення може спричинити втрату імунітету й небезпечно для здоров'я і життя захворювання.

На сьогодні рутинна імунізація в Україні проводиться згідно наказу Міністерства охорони здоров'я України від 18 травня 2018 року №947 «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні».

Оновлення у Календарі профілактичних щеплень стосуються вакцинації проти гепатиту В та туберкульозу, базуються на міжнародному досвіді проведення імунізації, а також відповідають рекомендаціям ВООЗ. Відтепер другу дозу вакцини проти гепатиту В дитина отримуватиме у другий місяць життя (раніш – у перший), що дозволить у майбутньому використовувати комбіновану багатоконпонентну вакцину і зменшити кількість візитів на вакцинацію у перший місяць життя дитини. Крім того, діти отримуватимуть єдине щеплення БЦЖ проти туберкульозу на 3-5 добу. Це доказово обґрунтований підхід з доведеною ефективністю. Наказ Міністерства охорони здоров'я №947: див. сайт за посиланням: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-18052018-947-pro-vnesennja-zmin-do-kalendarja-profilaktichnih-sheplen-v-ukraini>.

Київський міський центр здоров'я

Куди звертатися ветеранам АТО/ООС для реабілітації

В Україні функціонує мережа госпіталів ветеранів війни, де демобілізовані учасники АТО/ООС можуть пройти комплексну реабілітацію – медичну, фізичну та психологічну. З листопада 2014 року комплексну реабілітацію пройшли понад 55 тисяч українських воїнів.

Демобілізовані та звільнені в запас учасники АТО/ООС мають право на безкоштовне проходження комплексної реабілітації в обласних госпіталях ветеранів війни за місцем проживання та в закладах, що підпорядковані МОЗ України: Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни, Державному закладі «Госпіталь ветеранів війни «Лісова Поляна» (в Київській області) та Республіканському центрі лікування і реабілітації наслідків нейротравми (в Рівненській області, де відбувається лікування та реабілітація наслідків важких черепно-мозкових та спінальних травм, за чітко визначеними критеріями нейрохірурга, ортопедо-травматолога).

Як пройти реабілітацію в госпіталі для ветеранів війни

Ваш лікар на підставі історії хвороби та результатів аналізів може рекомендувати пройти медичну, фізичну чи психологічну реабілітацію у регіональному чи підпорядкованому МОЗ України госпіталі.

Щоб пройти реабілітацію в одному з госпіталів, ветерану АТО/ООС необхідно:

1. Вибрати госпіталь згідно з місцем проживання та профілем захворювання.

2. Підготувати та надіслати пакет документів у департамент охорони здоров'я у вашій області (міста) або керівнику медичного закладу за місцем спостереження:

■ Заяву на ім'я директора департаменту (управління) охорони здоров'я обласних або Київської міської державних адміністрацій або на ім'я керівника медичного закладу за місцем спостереження. Запитайте в свого лікаря, і він зорієнтує як написати таку заяву.

Для реабілітації у закладах, підпорядкованих МОЗ України (госпіталі ветеранів війни «Лісова Поляна», Українському державному медико-соціальному центрі ветеранів війни (Київська обл) або Республіканському центрі лікування і реабілітації наслідків нейротравми (Рівненська обл), заяву в довільній формі також можна надіслати в МОЗ України на ім'я в.о. міністра охорони здоров'я.

■ Разом із заявою надати результати аналізів і виписку з історії хвороби. Це потрібно для того, щоб знати в яке відділення (травматології, неврології тощо) госпіталізувати людину.

■ Копія документу, що підтверджує статус учасника АТО/ООС.

3. Одержати відповідь, за необхідності пройти лікарсько-вдвірку комісію та пройти реабілітацію.

Найчастіше учасники АТО/ООС забезпечуються путівками в госпіталі першочергово. Зазвичай протягом 30 днів ветерани одержують або лист з інформацією, або вже саму путівку/направлення на реабілітацію, де вказана дата початку та тривалість реабілітації.

Зверніть увагу, що варто взяти з собою результати аналізів і виписку з історії хвороби в лікувальний заклад.

4. У разі виникнення додаткових запитань щодо реабілітації учасників АТО/ООС в мережі госпіталів ветеранів війни, звертайтеся за телефоном +38 098 413 39 50, Борисенко Алла Дмитрівна, помічник директора Українського державного медико-соціального центру ветеранів війни з питань реабілітації учасників АТО.

Медичну, фізичну та психологічну реабілітацію демобілізовані учасники АТО/ООС можуть пройти як у регіональних госпіталях, так і в закладах, що підпорядковані МОЗ України.

МОЗ України

Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій

Основним психотравмуючим впливом бойової обстановки є досить тривале перебування військовослужбовців в умовах специфічного бойового стресу, що накладає свій негативний відбиток. У період бою дію стрес виконує певну позитивну функцію для людини, проте після закінчення війни він стає негативним, руйнівним чинником в силу постстресових реакцій. Особи, у яких відзначаються реакції дезадаптації, потребують медико-психологічної допомоги, в спеціальних заходах психокорекції та психотерапії.

У певних реабілітаційних заходів (перш за все психологічної допомоги) потребують також батьки та члени сімей учасників бойових дій, які самі перебували в психотравмуючій ситуації, чекаючи щодня страшної звістки. Засобом реабілітації таких сімей можуть бути спеціальні центри соціально-психологічної адаптації учасників війни, а також клуби родичів осіб, які пройшли через військові дії.

Інтереси суспільства вимагають, щоб вже на регіональному рівні розроблялися і здійснювалися заходи соціально-психологічної та соціально-професійної адаптації даної категорії осіб з виділенням їх в особливу групу соціального ризику. Необхідно створювати організаційні структури, безпосередньо зайняті проблемами учасників бойових дій; сприяти вже існуючим організаціям ветеранів бойових дій, передбачити систему психологічної та психотерапевтичної допомоги. Основні зусилля повинні бути зосереджені на спеціальних заходах, що проводяться психологами, психіатрами, медичними працівниками, головним чином на психодіагностику, психофізіологічному обстеженні, медичних оглядах і на роботі по психорегуляції, психокорекції, заходи психотерапевтичного характеру. В першу чергу в поле пильної уваги фахівців повинні потрапити військовослужбовці з ознаками посттравматичних реакцій, які у них спостерігалися на початковому етапі реабілітації безпосередньо після закінчення бойових дій.

Діагностика психічних станів, рівня нервово-психічної діяльності, що проводиться психологами і психіатрами, повинна бути основним змістом роботи в ході медичного обстеження військовослужбовців після їх повернення з районів бойових дій. При цьому особлива увага повинна бути приділена проведенню групових та індивідуальних бесід, в ході яких необхідно зорієнтувати в проблемах, що виникають в процесі реадaptaції учасників бойових дій до звичайних умов життєдіяльності.

Психологічна допомога повинна сприяти успішній адаптації військовослужбовця до нових умов життя. Термін «психологічна реабілітація» найбільш точно відображає процес і результати діяльності психолога при наданні допомоги в процесі соціально-психологічної адаптації.

Вікторія ВЕЛИЧКО

До Всеукраїнського дня боротьби із захворюванням на рак молочної залози – 20 жовтня 2018 року

У світі щорічно рак молочної залози (РМЗ) виявляється у однієї з дев'яти жінок, що складає майже 1,38 млн. нових випадків цієї патології, тоді як смертність з причини РМЗ серед жінок у віковій групі 20-59 років обіймає перше рейтингове місце в загальній структурі смертності від онкопатології. З 70-х років минулого сторіччя кількість випадків РМЗ в світі значно зросла. Це пов'язують зі стилем життя населення, коли в сім'ях стало менше дітей, а терміни грудного вигодовування суттєво скоротились. Кожна жінка, яка занедужала на РМЗ, у середньому втрачає 17-18 років життя, що для нашої країни становить 53% втрат жіночої популяції.

Щорічно в Україні реєструється понад 17 тис. нових випадків РМЗ, з них – 25% у жінок репродуктивного віку. Помирають майже 8 тис. жінок, чверть яких знаходяться у репродуктивному, 20% – у працездатному віці. Рівень захворюваності на РМЗ за останні 20 років зріс у 2,5 рази, а щорічний приріст становить більше 2%. Серед первинних хворих на РМЗ частка пацієнток з онкопатологією молочної залози у III-IV стадіях захворювання складає більше 20%, хоча хвороба на цих стадіях має вже тяжкі візуальні фізичні прояви. Під час профілактичних оглядів в країні виявляється лише 47% патології.

Лікування хворих на РМЗ III стадії коштує у 15-30 разів до-

роще, порівняно із затратами на терапію в разі виявлення пухлини на ранній стадії. В той же час на діагностику витрачається тільки 5% коштів, а 95% – на лікування. Саме тому актуальною залишається рання діагностика захворювання, яка покращує п'ятирічне виживання, зменшує витрати на протипухлинне лікування.

Відкриття Мортонем ефіру як анестезуючого засобу, використання принципів антисептики, розроблених Лістером, дозволили полегшити такі жахи хірургії як біль та зараження крові – сепсис. Поступово удосконалювались техніки оперативного втручання і у 1882 році Уільям Стюард Холстед у шпиталі імені Джона Хопкінса ввів у широку медичну практику технічно вдосконалений варіант операції на молочної залозі з приводу РМЗ, назвавши її «радикальною мастектомією». Надалі операцію стали називати мастектомією Холстеда, і вона надовго залишилась надією на життя для хворих. Уже у XX сторіччі лікарі стали шукати шляхи органозберігаючих операцій, пластичних операцій для уникнення проблем спотворення тіла жінок. Ера антибіотиків допомогла розвинути реконструктивно-пластичні втручання теперішнього часу. Спасают життя хіміо- та променева терапія.

Діагностика РМЗ також вдосконалювалась з часом. Зараз використовуються такі методи як рентгенологічний (мамографія),

ультразвуковий, магнітно-резонансний, позитронно-емісійну томографію (ПЕТ), біопсію. Завдяки безцінним внескам лікарів та науковців лікарі-клініцисти мають можливість використовувати нові якісні підходи в процесі діагностики та лікування РМЗ.

Поряд з сучасними методами лікування вітчизняними вченими відпрацьовані принципи дієтотерапії при онкологічних захворюваннях. Метод дієтотерапії А.Ф. Андреевої проходив апробацію на кафедрі факультетської терапії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця та в Інституті експериментальної патології, онкології і радіобіології імені Р.Є. Кавецького. Накопичено 20-річний досвід діяльності з лікування онкологічних та інших захворювань за допомогою спеціально розробленої протипухлинної дієти, рекомендовано використовувати її протягом всього життя після повного одужання. Використовуючи метод, декілька сотень пацієнтів вилікувались від злоякісних і доброякісних пухлин, суттєво подовжили тривалість життя. Метод потребує кардинальної зміни харчових звичок і традицій, базується головним чином на використанні правил змішування продуктів по Шелтону. Заборонені до вживання консервовані, смажені продукти, обмежуються алкогольні напої. Вся їжа, як термічно оброблена, так і сира, має бути вжита одразу після



приготування (за виключенням бурякового соку). Заборонені майже всі білкові продукти – м'ясо, риба, яйця, горіхи, гриби, бобові, всі молочні продукти, за виключенням сметани і вершкового масла.

До числа медико-соціальних факторів ризику з негативною кумулятивною дією відносять активне куріння тютюну, споживання алкогольних напоїв, незбалансоване харчування протягом життя, вживання продуктів, які містять метилксантини (кава, чай, какао, кола), ранній та пізній початок менструацій, нерегулярність статевих стосунків, порушення менстру-

ального циклу, відсутність пологів, три і більше пологів, пізні пологи, недостатня кількість та надлишок грудного молока, переривання вагітності методом абортів, травми та хвороби молочної залози, інсулінозалежний цукровий діабет, ожиріння. Жінки, у сімейному анамнезі яких реєструвались пухлини молочної залози у родичів I ступеня (мати, сестра, дочка) мають ризик захворіти у 3-5 разів більший, ніж в популяції. Спадкові форми пухлин молочної залози складають менше 5% від всіх випадків хвороби.

Київський міський центр здоров'я

У місті Києві рентгенологічне обстеження молочних залоз (мамографію) можна зробити у медичних закладах за адресами:

- вул. Вербицького, 5, тел.: 560-92-63;
- вул. Закревського, 81/1, тел.: 530-01-65;
- вул. Драйзера, 19, тел.: 515-88-19;
- Київській міській онкологічній лікарні, вул. Верховинна, 69, тел. реєстратури: 409-24-73;
- Київській міській консультативній діагностичній центрі, вул. Кондратюка, 6, тел.: 432-17-00.

24 жовтня – Світовий день боротьби з поліомієлітом

Поліомієліт неможливо вилікувати, але йому можна запобігти, зробивши щеплення. Найбільш вразливими до поліомієліту є діти до п'яти років, саме тому перше щеплення діти отримують у перші місяці життя. Разом з Центром громадського здоров'я та Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) розкажемо про симптоми і можливі ускладнення поліомієліту, а також відповідаємо на поширені питання про щеплення.

Як передається поліомієліт

Поліомієліт – це гостре інфекційне захворювання. Поліовірус поширюється від людини до людини через фекалії та слину, найчастіше – через брудні руки, заражену їжу та воду. Захворіти на поліомієліт може кожна невакцинована людина – і дитина, і дорослий. Але найбільш сприйнятливий до вірусу поліомієліту діти у віці до 5 років. Перебіг хвороби характеризується ураженням ЦНС, виникненням паралічів. Хвороба може призвести до смерті.

Симптоми та лікування поліомієліту

Інкубаційний період після зараження людини поліовірусом може тривати від 4 до 35 днів, піс-

ля чого може розвинути поліомієліт. При цьому прояви хвороби можуть бути різними:

■ Жодних симптомів – без будь-яких проявів хвороба протікає у понад 70% випадків, що робить її особливо небезпечною для оточуючих.

■ Грипоподібні симптоми – лихоманка, головний біль, біль у животі й горлі, нудота і блювання – протягом кількох днів може проявлятися один чи кілька з них. За такої форми хвороби, яка виникає у 25% випадків, вірус розповсюджується найактивніше, залишаючись непомітним через схожість з симптомами грипу.

■ Рухові розлади – сильний біль у вражених м'язах і рухові розлади аж до повного паралічу, який може розвинути за кілька годин. Параліч може вразити ноги, руки, плечі, груди, живіт, обличчя.

Ураження дихальних м'язів часто призводить до смерті. При одужанні після поліомієліту функція вражених хворобою нервів і м'язів не відновлюється. Дуже рідко симптомом ураження поліовірусом центральної нервової системи також буває менінгіт. На сьогодні не існує спеціального противірусного лікування поліомієліту.

Ускладнення поліомієліту

Близько 5% хворих помирають. В основному – через порушення дихання при паралічі дихальної мускулатури. У одного з 200 хворих розвиваються деформації хребта і кінцівок, що стають причиною інвалідності. Інші небезпечні ускладнення поліомієліту – пневмонія, міокардит, важкі шлунково-кишкові розлади з кровотечею, проривом, виразками, кишкова непрохідність.

Профілактика поліомієліту

Вакцинація – єдиний надійний спосіб запобігти поліомієліту. Шістьох доз вакцини достатньо, щоби сформувався імунітет до поліомієліту до кінця життя.

Згідно з Календарем профілактичних щеплень, оптимальний час для введення вакцин:

- 1 щеплення – 2-й місяць життя дитини (інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ));
- 2 щеплення – 4-й місяць (інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ));
- 3 щеплення – 6-й місяць (оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ));
- 4 щеплення – 18-й місяць (оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ));
- 5 щеплення – 6 років (оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ));
- 6 щеплення – 14 років (оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ)).

В Україні є достатньо якісних і ефективних вакцин, закуплених за кошти державного бюджету. Усі вакцини за Календарем є абсолютно безоплатними для дітей. Навіть якщо дитина пропустила щеплення за Календарем, вона може надолжити його безоплатно. Якщо у вашому медзакладі немає вакцини, зверніться до головного лікаря медзакладу для з'ясування причини. Якщо головний лікар не може надати необхідну інформацію, зверніться у Департамент охорони здоров'я КМДА.

Дуже важливо забезпечити вакцинацію дітей з хронічними захворюваннями, оскільки вони більш вразливі до інфекцій. Справжні протипоказання до щеплення ОПВ – це надзвичайно рідкісне явище. Їх може визначити ваш лікар. Протипоказання на строк більший за два тижні може визначити тільки імунологічна комісія.

Чому так важливо щоб усі діти пройшли вакцинацію

Якщо достатня кількість людей у країні є вакцинованими (понад 95%), розповсюдження вірусу припиниться. І навпаки, якщо у країні діти залишаються невакцинованими, це може призвести до розповсюдження вірусу та нових випадків захворювання.

За підсумками 9 місяців цього року рівень охоплення щепленнями проти поліомієліту є достатньо низьким. Якщо такі темпи будуть зберігатись до кінця року, то рівень охоплення щепленнями дітей досягне лише 62% при рекомендованому ВООЗ рівні в 95%.

Департамент охорони здоров'я КМДА закликає батьків вчасно вакцинувати дітей від поліомієліту і надолжити пропущені щеплення!

Київський міський центр здоров'я

Як медикам працювати з персональними даними пацієнтів

Підписуючи декларації з пацієнтами, сімейні лікарі, терапевти і педіатри працюють з персональними даними. Розповідаємо про основні правила роботи з цією інформацією для медиків.

Що таке персональні дані пацієнта?

Усі відомості або сукупність відомостей про пацієнта, які вносяться в декларацію про вибір лікаря, є персональними даними пацієнта (ПІБ, дата народження, реєстраційний номер облікової картки платника податків, номер та серія паспорту або інших документів, що посвідчують особу, адреса проживання та інші дані, за якими можна ідентифікувати пацієнта).

Згідно з формулюванням у Законі України «Про захист персональних даних», персональні дані – відомості чи сукупність відомостей про фізичну особу, яка ідентифікована або може бути конкретно ідентифікована.

Коли у системі почнуть працювати електронний лікарняний та електронна медична картка, персональні дані будуть оброблятися для забезпечення лікувального

процесу (для встановлення діагнозу, призначення лікування чи надання інших медичних послуг) та для покращення функціонування електронної системи охорони здоров'я.

З якого моменту лікар може використовувати персональні дані пацієнта?

Пацієнт (чи його законний представник), шляхом підписання декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, підтверджує, що усвідомлює мету збирання і обробки персональних даних. Тобто, підписуючи декларацію з терапевтом, педіатром чи сімейним лікарем, людина погоджується, що її персональні дані (чи дані її дитини/підопічного (недієздатної особи) в електронній системі будуть доступні для обробки лікарем, з яким укладено декларацію, та лікарями, до яких вона буде звер-

татися за медичною допомогою за направленням свого лікаря.

Як медичні заклади можуть забезпечити безпеку персональних даних пацієнтів?

Персональні дані пацієнтів у електронну систему охорони здоров'я можуть вводити визначені медзакладом уповноважені особи. Це може бути медичний працівник або інша уповноважена особа закладу охорони здоров'я, лікар-ФОП, який має ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та його працівники. На них має поширюватись дія законодавства про лікарську таємницю і вони повинні забезпечувати захист таких персональних даних. Ці працівники зобов'язані не допускати розголошення у будь-який спосіб персональних даних, які їм було довірено або які стали відомі у зв'язку з виконанням професійних чи службових або трудових обов'язків, крім випадків, передбачених законом. Зверніть увагу, що персоналізовані дані (усі дані про пацієнта, які містяться у декларації, а із запровадженням електронного рецепта і електронної медич-

ної картки – медична інформація і призначення) доступні тільки лікарю, з яким підписана декларація та лікарю, до якого пацієнт приходить по направленню. Коли у системі з'являться медичні дані, пацієнт зможе сам вирішувати, кому він додатково надає доступ.

Як на рівні законодавства регулюється безпека даних?

За недодержання встановленого законодавством порядку захисту персональних даних, що призвело до незаконного доступу до них або порушення прав пацієнта як суб'єкта персональних даних, передбачена адміністративна відповідальність. А за порушення недоторканності приватного життя (незаконне збирання, зберігання, використання, знищення, поширення конфіденційної інформації про особу або незаконна зміна такої інформації) – кримінальна відповідальність.

Збір та обробка персональних даних пацієнта у системі «Електронне здоров'я» регулюється Законом України «Про захист персональних даних», Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», Постановою КМУ «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» №411 від 25.04.2018.

Як електронна система охорони здоров'я захищає персональні дані?

Електронна система охорони здоров'я спроектована для роботи

з персональними даними з дотриманням кращих світових практик у сфері захисту даних. Система знаходиться на серверах дата-центру в Україні, який має комплексну систему захисту інформації (КСЗІ) та пройшов атестацію у Державній службі спеціального зв'язку та захисту інформації (ДССЗІ).

Для перевірки надійності захисту даних були проведені аудити та тестування щодо кібербезпеки.

Наразі електронна система охорони здоров'я активно розбудовується, створюються нові модулі. Найближчим часом «Електронне здоров'я» працюватиме з КСЗІ в режимі дослідної експлуатації, що відповідає чинному законодавству.

Що робити працівникам медзакладів із зіпсованими бланками декларацій?

Зіпсовані бланки знищуються за актом з відміткою в обліково-реєстраційній формі. Такі документи знищують шляхом подрібнення, спалювання або іншим способом, що унеможливує їх прочитання та відновлення, відповідно до Наказу Міністерства Юстиції України «Про затвердження Правил організації діловодства та архівного зберігання документів у державних органах, органах місцевого самоврядування, на підприємствах, в установах і організаціях».

Міністерство охорони здоров'я України

Звертаємо вашу увагу на те, що неприпустимо використовувати зіпсовані бланки декларацій, що містять персональні дані, у якості чернеток для друку інших документів!

Всесвітня організація охорони здоров'я оцінила програму «Доступні ліки»

18 жовтня Всесвітня організація охорони здоров'я представила результати детального вивчення урядової програми «Доступні ліки» та рекомендації щодо її подальшого розвитку та реалізації. «Лікарі підтвердили, що для багатьох пацієнтів Програма була єдиною можливістю отримати доступ до лікування. Крім того, одним із непередбачуваних її наслідків стало те, що деякі пацієнти з хронічним бронхітом зверталися з проханням змінити їм діагноз, щоб стати на облік, як хворі на астму, і, таким чином, отримати право на безоплатне лікування (або лікування за зниженою вартістю) в межах Програми. Ця обставина свідчить про те, що Програма сприймається як засіб для населення отримати доступ до необхідних, дорогих препаратів. Вона також забезпечує додаткові причини для перегляду або розширення переліку лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню», – йдеться в звіті ВООЗ.

Програма «Доступні ліки» впроваджується в Україні оперативно і ефективно. МОЗ України часно прокомунікувало і пропрацювало правила програми з усіма стейкхолдерами, тому програма дуже швидко набрала суттєвих обертів.

Також ВООЗ відмітили позитивну тенденцію, яку забезпечують правила програми: безперервне лікування та систематичне відвідування лікаря, а отже, і постійний

контроль за перебігом хронічних захворювань. Ще один важливий аспект програми полягає у тому, що пацієнт сам обирає конкретний бренд препарату (лікарі виписують рецепти за діючою речовиною, а не за торговою назвою препарату).

Програма «Доступні ліки» стала звичною для українців та першим маркером докорінних змін в системі охорони здоров'я. Вже понад 6,6 млн українців скористалися програмою та отримали ліки за понад 28 млн рецептами на суму 1,6 млрд грн. Нині у програмі бере участь 7 937 аптек.

Наразі за рецептом від лікаря на «Доступні ліки» пацієнт може обрати ліки з 261 препарату, 59 з яких – повністю безоплатні.

Європейське Бюро ВООЗ також підтримало минулорічну ініціативу МОЗ України щодо розширення програми «Доступні ліки» на препарати для лікування захворювань шлунково-кишкового тракту та для підтримки ментального здоров'я населення (від депресивних розладів). Крім цього, в пріоритетні напрями розширення програми ВООЗ рекомендує додати ліки від хронічних обструктивних запалень легень, антибіотики широкого спектру, знеболювальні препарати (в тому числі для паліативної допомоги), стероїдні та нестероїдні протизапальні молекули.

Основні рекомендації ВООЗ стосуються удосконалення механізмів програми. Зокрема, йдеться про:

■ обов'язкове запровадження електронного рецепту та електронного звітування;

■ додаткове заохочення аптек, адже результативність програми залежить від доступу до аптек та економічних показників регіону.

Звіт ВООЗ було презентовано усім стейкхолдерам: представникам з регіонів, аптечним закладам, фармвиробникам, Уряду, народним депутатам та громадськості.

ДОВІДКОВО

Для дослідження українського простору дії програми «Доступні ліки» ВООЗ залучила команду міжнародних і національних експертів. Значну технічну підтримку забезпечував проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) «Безпечні та ефективні ліки для українців» (проект SAFEMed) і Міністерство охорони здоров'я України. Процес збирання даних тривав з квітня по вересень 2018 року, а впродовж вересня-жовтня 2018 року було здійснено аналіз і представлено звіт. Для окремого детального інтерв'ю були обрані 7 регіонів за рекомендацією експертів та розроблених методичних установ. Інтерв'ю проводилися в м. Харків та Харківській області, в м. Львові та Львівській області, в м. Одеса та Одеському регіоні, Івано-Франківську та області, на Вінниччині та у Вінниці, у м. Херсоні та області, а також у м. Дніпро та регіоні.

МОЗ України

Нова якість медичної освіти: Академічна мобільність для студентів-медиків

МОЗ України продовжує інформаційну кампанію для медуніверситетів, у рамках якої публікуємо листи-роз'яснення про можливості університетів для поліпшення навчального процесу. Сьогодні говоримо про академічну мобільність.

Міністерство охорони здоров'я заохочує студентів та університети активно використовувати право на академічну мобільність, оскільки вона дає ряд унікальних можливостей. Для медичної галузі – це шанс швидко вивести освіту на якісно новий рівень. Академічна мобільність передбачає, що студенти-медики та викладачі можуть навчатися протягом певного терміну чи прослухати окремі дисципліни в інших українських медичних університетах або за кордоном.

Із 2015 року здобувачі вищої освіти мають право на зовнішню та внутрішню мобільність відповідно до Постанови Кабміну №579 «Положення про порядок реалізації права на академічну мобільність». Так, навчання на лікарських спеціальностях за кордоном є повноцінною частиною навчання в Україні, оскільки відбувається паралельно з основною освітою в університеті. Студент під час такого навчання може поспілкуватись, обмінятися досвідом та поговорити зі студентом-медиком з Португалії, Іспанії чи іншої країни. Також під час академічної мобільності студент стає частиною культурного обміну, має можливість побачити іноземну систему освіти та отримати доступ до найновішої літератури та досліджень.

Дисципліни, які прослухав студент в іншому університеті, перезаряджують до індивідуального навчального плану. Студент може самостійно обирати університет та дисципліни, які хоче прослухати. При цьому не потрібно брати академічну відпустку, а місце навчання та стипендія, якщо інше не визначено договором, зберігаються за студентом.

Щоби скористатись можливістю академічної мобільності, студенту потрібно звернутись до відповідного відділу в університеті. Медичним закладам вищої освіти для забезпечення академічної мобільності рекомендується прийняти положення про академічну мобільність та укласти довгостроковий договір про співпрацю з можливістю обміну.

МОЗ України також рекомендує задля спрощення процесу обміну звернути увагу на інформацію МОН України про академічну мобільність.

Відповідного листа-роз'яснення МОЗ України надіслало керівникам закладів вищої освіти, що належать до сфери управління міністерства.

МОЗ України підтримує автономію університетів, яка надана закладам за законом України «Про вищу освіту». Саме тому 18 вересня 2018 року прийняло наказ №1696 «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких наказів МОЗ України». Цим наказом було знято юридичні обмеження щодо затвердження освітніх програм та навчальних планів для університетів: тепер це в повноваженнях вчених рад університетів, а не МОЗ України. Тобто заклади медичної освіти мають повну автономію у розробці навчального процесу.

МОЗ України



Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу

Минув рік з дня голосування за медичну реформу в стінах Верховної Ради. Тоді свій голос за зміни в системі охорони здоров'я і гарантований державою пакет медичних послуг для кожного віддали 240 народних депутатів. Розкажемо, що змінилося в системі охорони здоров'я за рік.

Рік тому Верховна Рада України проголосувала за Закон 2168 – VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» і таким чином дала «зелене світло» реформі фінансової системи медицини. В грудні закон підписав Президент Петро Порошенко.

Вже з січня 2018 року Міністерство охорони здоров'я розпочало впровадження змін в охороні здоров'я. А саме першого етапу реформи – нового механізму фінансування медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу. Адже сімейні лікарі, терапевти і педіатри є медиками, до яких найперше мають звертатися українці.

Національна служба здоров'я. У рекордно короткі строки, 30 березня 2018 року, була створена Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медреформи «гроші йдуть за пацієнтом» – оплачує вартість реально наданих медичних послуг. Цей механізм оплати наразі запрацював в Україні цього року, поступово замінюючи неефективну совєцьку модель оплати ліжко-місць.

Нацслужба здоров'я вже уклала договори з 623 комунальними, приватними медзакладами і лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Вперше

українці можуть вільно обирати лікаря у медзакладі, незалежно від форми власності. Нацслужба здоров'я на однакових умовах оплачує надання гарантованого пакету послуг первинної медичної допомоги усім закладам, які стали партнерами Служби. За чотири місяці Нацслужба оплатила послуги за єдиним тарифом у цих медзакладах на 1,6 млрд грн.

Вільний вибір власного лікаря. Національна кампанія з вибору сімейних лікарів, терапевтів та педіатрів стартувала в квітні 2018 року. Вперше українці змогли вільно обирати лікаря, без прив'язки до місця «прописки». За сім місяців майже 20 млн українців підписали декларації про вибір своїх лікарів. А це означає, що майже кожен другий українець вже має лікаря, якому довіряє і до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям або дізнатися, як вести здоровий спосіб життя і не хворіти. У будь-який момент можна змінити лікаря, підписавши декларацію з іншим.

Підписання декларацій про вибір лікаря та забезпечення оплати Нацслужбою здоров'я послуги за кожного пацієнта саме у той медзаклад, де ця послуга надається, стало можливим завдяки електронній системі охорони здоров'я. Це перший крок до переходу на електронний документообіг в українських медзакладах.

Нові заробітні плати медиків. Медичні заклади, які уклали договір з Нацслужбою здоров'я, отримали фінансову свободу та можуть самостійно розпоряджатися своїм бюджетом, вони не обмежені тарифною сіткою чи штатним розписом. Це дозволило головним лікарям переглянути зарплатну

політику. У лікарів, які ефективно працюють, заробітна плата зростає до трьох разів. Якщо раніше лікарі «первинки» отримували до 5 тис грн, то вже після перших оплат Служби ефективні заклади змогли підвищити зарплати своїм лікарям до 15 тис грн. Суттєво підвищилися і заробітні плати молодшого медичного персоналу.

Реформа у 2019 році. Які зміни в охороні здоров'я чекають на українців наступного року?

Усі комунальні медичні заклади країни, де працюють сімейні лікарі, терапевти і педіатри, з січня 2019 році перейдуть на оплати за послуги за контрактами з Нацслужбою здоров'я.

У 2018 році в електронній системі охорони здоров'я медзаклади можуть тільки підписувати декларації про вибір лікаря та укладати договори із Нацслужбою здоров'я. У 2019 році сімейні лікарі, терапевти і педіатри перейдуть на електронний документообіг: електронні медична картка пацієнта, рецепти на «Доступні ліки», направлення до вузьких спеціалістів, лікарняні листи. До кінця 2019 року сімейні лікарі працюватимуть без паперу.

Наступний етап після реформи первинної ланки розпочнеться з другої половини 2019 року – програма «Безкоштовна діагностика». Це 80% потреби пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, терапевта або педіатра, найбільш необхідні безоплатні дослідження і аналізи, консультації вузькопрофільних спеціалістів. За направленням сімейного лікаря, терапевта і педіатра пацієнти зможуть проходити такі обстеження як рентген, УЗД, мамографія, ехокардіографія серця та інші безоплатно у будь-якому медзакладі,

Як гроші, що прийшли за пацієнтом, змінили первинну допомогу в Україні: факти і цифри

Минуло півроку з того часу, коли була створена Національна служба здоров'я України і «гроші пішли за пацієнтами» у ті заклади, які підписали договори зі Службою. Розкажемо, як змінилась первинна допомога за цей час.

За 6 місяців роботи Нацслужби здоров'я 623 заклади первинної допомоги (майже половина закладів первинки країни) підписали договір з Службою і перейшли на нову систему фінансування.

Понад 12 млн українців обрали свого лікаря в цих закладах. І за ними до закладів вже «прийшло» 1,615 млрд грн, які держава вперше спрямувала на оплату медичних послуг конкретним пацієнтам.

Більшість закладів отримали значно більше грошей, ніж за субвенцією. І цей дохід зростатиме, адже заклади ще продовжують укладати декларації з пацієнтами. Наприклад, Сокирянський ЦПМСД збільшив свій дохід з липня по жовтень на 50%, Черкаський ЦПМСД №2 – на 32%. Томашпільський центр первинної допомоги збільшив надходження на свій рахунок на 58%.

Зміни в медицині відкрили вікно можливостей. І цими можливостями скористалися передусім маленькі міста. Саме там відбуваються найбільші зміни. Лідери за рівнем підписання декларацій – Червоноград на Львівщині (76%) та Овруч на Житомирщині (65%). В Червонограді отримали втричі більше коштів, ніж за субвенцією, і вже у перші місяці підняли зарплату лікарям – з 5 000 до 16 000 грн. Овруцький ЦПМСД тепер отримує вдвічі більше, ніж за субвенцією. І зарплата лікаря зросла з 5 000 до 15 000 грн.

Значно зросли і зарплати медичних сестер. Наприклад, у закарпатському Міжгір'ї зарплата медсестри виросла з 5 до 8 000. У Миргороді – з 4 до 8 500 грн.

«За рік ми набрали непоганий темп впровадження змін. Але ми плануємо нарощувати його в наступному році. Яка наша візія на 2019 рік? Нова первинна ланка по всій країні – з високою якістю послуг, різноманітними провайдерів, високими зарплатами лікарів. Нові електронні інструменти для лікарів та пацієнтів – електронні медичні картки, направлення до спеціалістів, рецепти на «Доступні ліки», лікарняні листи. Ви приходите на прийом і займаєтеся вашим здоров'ям, а не папірцями. І найголовніше – старт реформації спеціалізованої допомоги – запуск програми «Безкоштовна діагностика». За направленням сімейного лікаря пацієнти отримують найнеобхідніші для встановлення діагнозу аналізи, консультації спеціалістів та діагностику безоплатно», – заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк.

Голова НСЗУ Олег Петренко: «Зміни в медицині відбуваються перш за все на користь пацієнта та лікаря. Щоб інформація про них була доступною, 8 жовтня Національна служба здоров'я запустила власний контакт-центр. Це перший в Україні контакт-центр для лікарів та пацієнтів. За усіма міжнародними стандартами. Кожен українець, подзвонивши на номер 1677, зможе отримати відповіді на всі питання щодо змін в медицині. Адже трансформація триває. З наступного року трансформувється програма «Доступні ліки» і буде реалізовуватися через НСЗУ. Ми будемо укладати контракти з аптеками. Пацієнт за електронним рецептом зможе отримати необхідні йому ліки у будь-якій аптеці, яка уклала з нами договір – незалежно від місця свого проживання, там, де йому буде зручно. Всі ці зміни розвертають медичну систему в бік пацієнта».

МОЗ України

Офіційно запрацював контакт-центр Національної служби здоров'я України, за коротким номером – «1677».

Про це повідомляє сервіс Helsi.me. Телефонувати за цим номером варто пацієнтам – щоб дізнатися, як обрати свого лікаря, а також, якщо їхні права як пацієнта були порушені. Номер допоможе й лікарям, які хочуть дізнатися про порядок роботи в умовах медреформи, про свої права під час її впровадження, а також заявити про їх порушення.

Також «гарячу лінію» 1677 можуть використовувати керівники закладів, щоб отримати інформацію про особливості укладання договорів, фінансові питання та звітування до НСЗУ.

який уклав договір з Нацслужбою здоров'я. Таким чином, на нову модель фінансування почнуть переходити поліклініки, які є закладами спеціалізованої амбулаторної допомоги.

Це одна велика задача, яка стоїть перед Міністерством охорони здоров'я та Нацслужбою здоров'я – розробка державної

програми медичних гарантій на 2020 рік, яка вперше буде ухвалена разом з Державним бюджетом на 2020 рік. Вона включатиме всі рівні надання медичних послуг, які оплачуватиме Нацслужба здоров'я у 2020 році за принципом «гроші йдуть за пацієнтом».

МОЗ України

Що треба зробити для успішного проходження ліцензування медичного закладу

Для роботи медичний заклад повинен мати діючу ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. Розповідаємо, на що слід звернути увагу при оформленні документів для успішного отримання ліцензії.

Для того, щоб отримувати виплати від НСЗУ, заклад первинної допомоги повинен мати діючу ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики. При перетворенні з бюджетної установи в комунальне некомерційне підприємство заклад має три місяці для

завершення організаційних заходів, пов'язаних з одержанням нової ліцензії. У цей період він має право провадити господарську діяльність на підставі раніше виданої ліцензії. Після закінчення цього строку заклад зобов'язаний отримати нову ліцензію, а раніше видана ліцензія підлягає анулюванню.

Отже, у разі перетворення закладів охорони здоров'я у підприємство, йому необхідно одержати нову ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики, у встановленому законодавством порядку.

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 №1105 «Про внесення змін у додаток 2 до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики», зменшується обсяг документів, які необхідні для отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики. Зазначені зміни стосуються закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які будуть надавати первинну медичну допомогу.

Для отримання ліцензії до МОЗ України подаються:

■ заява про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;

■ відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня;

■ опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Зразки для заповнення документів – на сайті Міністерства охорони здоров'я України. Інформація про прийняті рішення

щодо надання ліцензії щотижня публікується у відповідному розділі.

Якщо виникають запитання щодо оформлення документації для одержання ліцензії або причини відмови – їх можна задати під час особистого прийому громадян працівниками Управління ліцензування та якості медичної допомоги кожної середи з 14-00 до 16-00, за адресою: м. Київ, вул. Ярославська, 41 (м. «Контрактова площа»), бажано попередньо записатися за телефоном (044) 425-05-26.

МОЗ України

«Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини»

Сучасний стан економічної ситуації в країні терміново вимагає реформування життєдіяльності закладів охорони здоров'я, та їхню автономізацію. Економічні умови галузі диктують зміну господарського статусу закладів охорони здоров'я та зміни підходів до фінансування системи охорони здоров'я, оптимізацію діючої мережі закладів охорони здоров'я, посилення управлінської мережі закладів охорони здоров'я та закупівлями, впровадження єдиної інформаційної системи охорони здоров'я, створення базового та додаткового пакетів медичних послуг.

Оптимальною є модель комунального некомерційного підприємства. Створення комунального некомерційного підприємства є одним з прогресивних напрямків організаційно-правової форми охорони здоров'я згідно чинного законодавства та не підлягає приватизації.

Перший крок в реформі системи охорони здоров'я зроблено – прийняті ряд законопроектів щодо автономізації державних та комунальних закладів охорони здоров'я. В рамках медичної реформи згідно рішення Київської міської ради від 23.07.2015 №767/1631 утворено та почало свою діяльність з 01.01.2016 комунальне некомерційне підприємство «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини» виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) – далі Центр.

Основною функцією Центру є надання висококваліфікованої лікувально-діагностичної, акушерсько-гінекологічної, високотехнологічної хірургічної медичної допомоги, – вирішення проблем народжуваності, проблем розвитку ускладнень вагітності, проблем вроджених вад новонароджених, пренатальної та генетичної діагностики, допоміжних репродуктивних технологій, клітинної терапії, дитячої хірургії раннього віку та інших захворювань. Ка-



Ігор Іванович Чермак

медичних наук – 2, науковий ступінь кандидата медичних наук – 9, почесне звання «Заслужений лікар України» – 2, а також лікарі вищої кваліфікаційної категорії.

На сьогоднішній день Центр обслуговує більше 500 тис. населення, працює в цілодобовому режимі. З добу до приймальних відділень поступають близько 50 пацієнтів. За рік проведено більше 3500 пологів, 1500 оперативних втручань – надана висококваліфікована стаціонарна допомога 9 200 особам; проведено близько 20 000 УЗД досліджень, 300 000 лабораторних досліджень, фізіотерапевтичне відновне лікування пройшли більше 3 500 пацієнтів.

У Центрі сконцентровані сучасні світові досягнення практичної та наукової медицини, залучені передові та новітні медичні, технічні та генно-інженерні технології. Лікування проводиться відповідно до протоколів і стандартів Європейського рівня.

Своєчасно здійснюються заходи щодо оновлення матеріально-технічної бази, за останній рік з бюджету міста Києва Київська міська рада згідно плану соціально-економічного розвитку міста Києва виділяється фінансування на оснащення Центру сучасним високоточним медичним, технічним та інженерно-технологічним обладнанням та модернізації, реконструкції та про-

На даний час Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації здійснюються заходи щодо придбання медичного обладнання для надання неонатальної допомоги та інтенсивної терапії новонароджених (виходжування глибоконедоношених дітей) для відділення інтенсивної терапії новонароджених та неонатального догляду Центру, де працює високо професійний злагоджений колектив лікарів та медичних сестер, який має багаторічний досвід інтенсивної терапії та виходжування новонароджених з важкою патологією, в тому числі глибоко недоношених дітей. Успіх виходжування можливий за наявності комплексу високоточного сучасного обладнання, оскільки в процесі виходжування виникає ряд проблем. Результатом спільних зусиль медиків щодо покращення організації та забезпечення медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим, концентрації уваги на підвищенні ефективності перинатальної та

та можуть бути впевненими у їх якості. Успіх лікувального процесу в цілому залежить від правильності діагнозу, тому якісна лабораторна діагностика є першочерговою та важливою для кожного лікаря не залежно від спеціалізації, а також пацієнта.

Сучасні УЗД – пристрої, якими оснащується Центр, дозволяють побачити внутрішні органи і тканини людини в реальному часі на екрані монітора в тривимірному зображенні з високою роздільною здатністю: цифрова багатоцільова ультразвукова система експертного класу з можливістю автоматичного тривимірного сканування в режимі реального часу з спеціалізованими датчиками забезпечує повний спектр досліджень. Ці системи пропонують повний набір інструментів для проведення високоспеціалізованих і наукових досліджень та дозволяють вирішувати найскладніші клінічні задачі, дозволяють обробити значно більшу кількість інформації за одиницю часу і, отже, отримати зобра-

Колектив Центру взяв під особливу опіку жінок-членів сімей учасників АТО – захисників України

співробітництва на 2016-2020 роки, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2016 р. №554 за підтримки Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) з метою активізації розвитку суб'єктів транскордонного співробітництва в галузі охорони здоров'я активно активно співпрацює з провідними клініками Німеччини, США, Польщі шляхом обміну досвідом, проведення тренінгів, практикумів для українських лікарів та медичного персоналу.

На даний час у медичній галузі здійснюється економіко-статистичний аналіз моделі комунальних медичних закладів, розробленої у попередні роки в межах реалізації деяких проектів міжнародної технічної допомоги, спроб її практичної реалізації та пов'язаних з цим процесом проблем і шляхів їх подолання. На прикладі створен-



Колектив відділення малоінвазивної хірургії

Автономізація лікувальних закладів – перехід до юридичного статусу комунального некомерційного підприємства є одним з найважливіших інструментів реформування системи охорони здоров'я. Її запровадження передбачає розширення прав державних та комунальних лікарень, які функціонують у формі бюджетних установ, щодо прийняття управлінських та фінансових рішень шляхом зміни їх юридичного статусу.

Важливою складовою діяльності комунальних некомерційних підприємств є договірні відносини, які створюватимуть рівні умови для укладання договорів на надання гарантованого обсягу медичної допомоги, що фінансується з Державного бюджету України. В основі має бути пацієнт як платник податків, який очікує як на підвищення якості надання медичних послуг, так і на економне використання коштів.

Ці зміни є вкрай необхідними для подальшого розвитку медичної галузі, у тому числі в контексті забезпечення майбутнього її переходу до роботи в умовах обов'язкового медичного страхування. Проте зміни в першу чергу повинні відбутися в свідомості медичних працівників.

дровий потенціал Центру – висококваліфіковані фахівці: звання академік Української академії наук – 1, вчене звання професора – 2, науковий ступінь доктора

ведення капітальних ремонтів логових залів, операційних боків, відділень інтенсивного лікування, відділень хірургічного та консервативного лікування.

неонатальної допомоги буде зниження неонатальної та малокової смертності, підвищення якості надання лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям, покращення якості життя дітей, народжених з малою масою тіла.

В Центрі лабораторні дослідження виконуються висококваліфікованими фахівцями різноманітними методами діагностики на базі сучасних акредитованих лабораторій, які оснащені високоточними діагностичними автоматами (аналізаторами), сертифікованими тест-системами. ДНК-діагностика (або ПЛР-діагностика) по визначенню інфекцій, що передаються статевим шляхом та інших інфекцій (гепатити, токсоплазма та ін.) проводиться на найсучаснішому обладнанні. Все необхідні результати пацієнти отримують швидко

ження, неперевершене за якістю та чутливістю.

Сучасні ендоскопічні методи дозволяють проводити різні види хірургічних операцій з мінімальним втручанням в організм. Лапароскопія є одним з основних сучасних та ефективних методів діагностичного обстеження, а також видом хірургічної операції на внутрішніх органах яка впроваджена Центрі. Високотехнологічне лапароскопічне обладнання готове на базі найновітніших технологій для застосування в гінекології, хірургії забезпечує своєчасне високоякісне надання медичної допомоги населенню (лапароскопічні системи високих технологій KARL STORZ).

КНП «Академія здоров'я людини» на виконання Державної програми розвитку транскордонного

та діяльності КНП «Академія здоров'я людини» застосовується економіко-статистичний аналіз, що використовується для процесу підготовки лікувальних закладів до перетворення з 2018 року у комунальні некомерційні підприємства, які спроможні до роботи в нових економічних умовах в багатоканальній системі закладів охорони здоров'я.

Адреса Центру:

02091 м. Київ,

Харківське шосе, 121,

приймальна 564-65-51,

azl2016@ukr.net

Директор КНП «Київський міський медичний центр «Академія здоров'я людини»
д.м.н, професор,
Заслужений лікар України
Ігор Іванович ЧЕРМАК

Початок епідемічного сезону 2018-2019 років розповсюдження грипу та гострих респіраторних вірусних інфекцій серед населення міста Києва

У структурі загальної інфекційної захворюваності в нашій країні більше 90% припадає на грип та гострі респіраторні вірусні інфекції (далі – ГРВІ). У сезоні 2017-2018 років серед населення України зареєстровано 5,7 млн. випадків захворювання на грип та ГРВІ. Спостерігалось домінування циркуляції вірусів грипу типу В. Показник захворюваності на 100 тис. населення склав 14640,4. Із загальної кількості захворювань 67,8 становили діти віком до 17 років. Під час епідемічного сезону зареєстровано 7 лабораторно підтверджених летальних випадків від грипу та ГРВІ, з них 4 дітей. Жоден із померлих не був щеплений проти грипу. Проведений аналіз стану імунітету населення показав гостру необхідність забезпечення імунологічного захисту населення проти грипу шляхом вакцинації. В Україні щеплення проти грипу є рекомендованими. Вакцинація може проводитись як за кошти місцевого бюджету та підприємств, так і за власні кошти громадян.

Щорічна вакцинація проти грипу є найкращим захистом від інфекції. Віруси грипу постійно змінюються і ВООЗ двічі на рік формує рекомендації з оновлення складу вакцин. В ідеалі вакцинацію слід проводити безпосередньо перед початком сезону грипу, однак щеплення, зробле-

не в будь-який момент протягом всього сезону, все ще може допомогти уникнути інфікування.

Особлива увага приділяється імунізації осіб із груп медичного, епідемічного та професійного ризику. В Україні цей контингент включає медичних працівників, військовослужбовців, працівників правоохоронних органів, трудові колективи підприємств, установ, організацій, осіб із хронічними захворюваннями дихальної та серцево-судинної систем, нирок, обміну речовин, осіб старших за 65 років та ін. Згідно рекомендації ВООЗ належний рівень охоплення щепленнями проти грипу має становити не менше 75% серед груп медичного та професійного ризику.

В північній півкулі пік сезону грипу зазвичай припадає на період з грудня по лютий, хоча реєстрація випадків може починатись вже у жовтні і протікати до травня. Епідемія грипу виникає кожен рік, тому компетентні міжнародні організації в галузі епідеміологічного контролю співпрацюють з державними службами країн Європи для аналізу характеристик розповсюдження грипу та надання науково обґрунтованих прогнозів для регіону.

ВООЗ повідомила, що вірусами, які ймовірно будуть циркулювати у Північній півкулі в наступному епідемічному сезоні 2018-2019 років є:

■ вірус, подібний A/Michigan/45/2015(H1N1) pdm09;

■ вірус, подібний A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016(H3N2);

■ вірус, подібний B/Colo/06/2017

Держсанепідслужба України закликає розпочати специфічну профілактику грипу вже у вересні-жовтні поточного року.

Грип – гостра вірусна інфекція, яка легко передається від людини до людини. Грип циркулює в усьому світі і захворює кожна людина будь-якого віку. Це серйозна проблема громадського здоров'я, яка викликає тяжкі захворювання і може призводити до смертельних випадків в групах населення підвищеного ризику. Епідемії негативно впливають на економіку країн у зв'язку зі зниженням продуктивності трудових ресурсів, створюють надзвичайне навантаження на служби охорони здоров'я.

Симптоми включають різке підвищення температури, кашель (зазвичай сухий), головний біль, біль в м'язах і суглобах, біль в горлі і нежить. Кашель може бути тяжким і тривати 2 тижні і більше. У більшості людей підвищена температура та інші симптоми проходять без медичної допомоги протягом тижня.

Люди, які захворіли, мають пити багато води і відпочивати. Протівірусні препарати проти

грипу в змозі знизити імовірність тяжких ускладнень і смерті, проте віруси грипу можуть набувати стійкості до лікувальних препаратів. Такі фармакологічні засоби найбільш важливі для груп підвищеного ризику. Їх призначають на початку хвороби (в перші 48 годин від появи симптомів). Антибіотики проти вірусів неефективні.

Грип може швидко поширюватись серед людей, коли інфікований пацієнт кашляє або чхає і тим самим розсіює інфіковані вірусом краплі у повітрі. Крім того, вірус може передаватись через руки, забруднені вірусом. Необхідно виконувати запобіжні заходи щоб обмежити передачу вірусу. При кашлі необхідно закривати рот і ніс платком, який далі треба викинути, старанно і регулярно мити руки з милом.

Враховуючи агресивність вірусу грипу, який обумовлює чисельні ускладнення з боку серцево-судинної, нервової, дихальної систем при перших ознаках застуди необхідно звертатися до лікаря для отримання кваліфікованої допомоги, і ні в якому разі не займатися самолікуванням. Підготовка до епідемічного сезону потребує від лікарів та населення збереження пильності, своєчасної вакцинації, швидкого виявлення хвороби, ізолювання хворих та їх ефективного лікування.

Під час підйому захворюваності на грип слід уникати місць скупчення людей, масових заходів. При наявності хворого вдома слід забезпечити максимальну його ізоляцію, часто провітрювати кімнату, ретельно мити руки та посуд. Не слід забувати про користування у приміщеннях марлевими пов'язками, які необхідно міняти кожні 4 години.

Вчені Харківської медичної академії післядипломної освіти вивчили 19 історій хвороб померлих від грипу А(H1N1) під час епідемічного сезону 2016 року. Середній вік померлих – 51 рік, переважна більшість – чоловіки. У всіх померлих клінічно був тяжкий перебіг грипу з пневмонією і дихальною недостатністю. Всі померлі мали супутню патологію – ожиріння, цукровий діабет 2 типу, ішемічну хворобу серця, гіпертонію, хронічний пієлонефрит. У деяких хворих спостерігалось поєднання декількох патологій. Додатковими факторами ризику було пізнє звернення (на 4-7 добу від початку захворювання), відмова від запропонованої госпіталізації при первинному огляді, відсутність вакцинації від грипу. Таким чином, вакцинація від грипу та своєчасне звернення за медичною допомогою може попередити фатальні наслідки та врятувати життя хворим.

Надія КОГУТ

Міжнародний день зору – 11 жовтня 2018 року. Догляд за очима в будь-якому місці

Міжнародний День зору, започаткований Міжнародною Агенцією попередження сліпоти (The International Agency for the Prevention of Blindness, IAPB), відмічається в цьому році 11 жовтня і є нагодою для залучення уваги людей до здоров'я очей, своєчасного проходження обстежень для попередження втрати зору.

В цьому році Міжнародний День зору присвячується проблемам догляду за очима. IAPB закликає звернути увагу на уразливі групи населення – дітей, молодь, школярів, літніх людей, хворих на цукровий діабет. Важливо також дати раду членам своєї сім'ї.

Людина отримує 75-80% інформації через очі – зоровий аналізатор. Порушення зору обумовлюють серйозні обмеження життєдіяльності. Навіть часткова втрата зору призводить до зменшення фізичних можливостей, соціальної ізоляції, зниження самооцінки і депресії. Може страждати також сфера мислення.

Зір – це складний фізіологічний процес, який забезпечує визначення світла, кольору, міжпросторових відношень предметів і об'єктів в оточуючому середовищі, їх форми, віддаленості, величини,

руху. Зоровий аналізатор здійснює орієнтацію значно більшою мірою у порівнянні з іншими органами чуття. Аналіз і синтез зорових образів відбувається у головному мозку. Цей процес починається з народження дитини, посилюється на першому-другому році життя з подальшим формуванням зорового аналізатора, зростає протягом зрілості людини, знижується у старечому віці. Зоровий аналізатор, в тому числі і відповідні м'язи, закінчують формування приблизно до 7 років, коли і рекомендується розпочинати навчання дитини.

Орган зору складається з очного яблука – оболонки та ядра очного яблука; допоміжних органів ока – м'язів очного яблука, захисного та слезового апарату ока. Зорова функція – сприймання світлових коливань певної частоти, здійснюється однією з оболонок очного яблука – сітківкою, що в сукупності з системою нервових провідників і мозкових центрів забезпечує передавання світлових подразнень і перетворення їх у зорові образи. При нормальному зорі промені світла, переломлюючись, фокусуються на сітківці. За допомогою додаткових структур ока здійснюються захист, опора,

циркуляція рідин та іннервація ока.

Захворювання та аномалії розвитку ока різноманітні і охоплюють практично всі його структури. Генетики відмічають, що серед населення України спостерігається несприятливий для здоров'я тип перебігу генетичних процесів, поширення мультифакторних хвороб, що, безумовно, впливає на рівень очної патології. Тому так необхідна настороженість батьків щодо зору дітей, впровадження заходів ранньої діагностики, профілактики та лікування природжених і спадкових захворювань ока, попередження втрати зору в результаті вікових змін, цукрового діабету, несприятливих професійних впливів.

Навчання в школі стає для очей дитини справжнім випробуванням. У перших класах на короткозорість страждають 8-10% дітей. Школу закінчують з такою патологією 25-30% випускників, адже дитина змушена довгий час концентрувати погляд на близько розташованих предметах – зошитах, книгах, екранах. При короткозорості зображення предмету фокусується перед сітківкою. Знаходячись у такому положенні, очне яблуко подовжується і близьке бачення стає кращим за рахунок дальнього.

Переводячи погляд на далеко розташований предмет, короткозора дитина бачить розфокусоване зображення, часто може відчувати головний біль. Для профілактики короткозорості батьки мають подбати про зручне, добре освітлене робоче місце учня, режим харчування, навчання і відпочинку, регулярну фізичну активність і виконання вправ для зняття втоми органів зору. Один з найпростіших комплексів для відпочинку очей включає три вправи в положенні сидячи. 1). Розслабити м'язи обличчя, закрити очі (10-15 сек.). 2). Виконати рухи очима: вгору, вліво, вправо, вниз (18-20 сек.). 3). Закрити очі і виконати самомасаж по надбрівній дузі та нижній частині орбіти – протягом 20-30 сек. робити руками легкі кругові рухи від носа назовні, потім всередину, посидіти з закритими очима 10-15 сек.

При далекозорості фокус бачення знаходиться за сітківкою і дитина нечітко бачить предмети як близькі, так і далекі, постійно напружує очі. При астигматизмі в оці одночасно існують два фокуси, тому зображення розпливчасте, що не дає можливості чітко бачити предмети.

IAPB, коментуючи тему цього річного Міжнародного Дня зору

звертає увагу, що 1,2 млрд. людей у світі не мають доступу до окулярів. Дитині, якій офтальмолог призначив окуляри, необхідно почати носити їх без затримки. При короткозорості легкого і середнього ступеня окуляри призначають тільки для далі, при короткозорості високого ступеня – для постійного ношення. Це засіб корекції зору, в окулярах дитина добре бачить і відчуває себе комфортно. При далекозорості і астигматизмі це ще і важливий лікувальний захід, який не дозволить розвинути косоокість і амбліопію – стану, коли одне око не задіяне у зоровому процесі.

Скористайтесь можливістю отримати в закладах охорони здоров'я до Міжнародного Дня зору консультації фахівців, прийти запропоноване обстеження. У минулому році у ході Тижня боротьби з глаукомою, Міжнародного дня зору, Всесвітнього дня офтальмолога обстежено більше 12 тисяч мешканців столиці, виявлено більше 600 осіб з глаукомою, катарактою, макулодистрофією, ускладненнями цукрового діабету. Здійснювався підбір окулярів, за необхідності пацієнти були направлені до спеціалізованих закладів охорони здоров'я для подальшого обстеження і лікування. На лекціях і семінарах необхідні знання отримали більше 3 тисяч пацієнтів та медичних працівників.

Київський міський центр здоров'я

До Дня фізичної культури і спорту – 08 вересня 2018 року Інформаційна кампанія ВООЗ «За фізичну активність: для всіх, всюди і завжди»



4 червня цього року Генеральний директор ВООЗ Тедрос Адханом Гебрейесус разом з Прем'єр-міністром Португалії Антоніу Кошта повідомили про новий Глобальний план дій ВООЗ з підвищення рівня фізичної активності на 2018-2030 роки для зміцнення здоров'я людей у світі. Активний спосіб життя має вирішальне значення для здоров'я. Але в сучасному світі це стає все більш складним, тому що міста і населені пункти не спроектовані належним чином. Є нагальна потреба, щоб керівники всіх рівнів сприяли вибору людьми здорового способу життя. План дій включає заходи, за допомогою яких країни можуть скоротити масштаби малорухомого способу життя дорослих і підлітків на 15% до 2030 року. Він містить 20 рекомендацій, які спрямовані на покращення навколишнього середовища і можливостей для людей будь-якого віку і з різними здібностями приділяти більше часу ходьбі, їзді на велосипеді, спортивним заняттям, активному відпочинку, танцям та іграм. План закликає приділити особливу увагу спеціальній підготовці фахівців охорони здоров'я та інших спеціалістів, зміцнення систем даних і використання цифрових технологій. Доктор Тедрос відмітив, що фізично активна людина не обов'язково має бути спортсменом. Для позитивних змін можна підніматись по сходах, а не ліфтом, ходити пішки або їздити на велосипеді, не використовуючи автомобіль. Та-

кий щоденний вибір може допомогти укріпити здоров'я. Для сприяння національним зусиллям ВООЗ підтримав інформаційну кампанію «За фізичну активність: для всіх, всюди і завжди». Про нову ініціативу Португальської футбольної асоціації повідомлено у славетному Cidade do Futebo (Місті футболу).

В Україні діє Національна стратегія з оздоровчої рухової активності на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», яку створено на основі рекомендацій ВООЗ, Ради Європи, Європейського Союзу, з використанням результатів аналізу світового досвіду, а також тривожного сучасного стану розвитку вітчизняної системи оздоровчої рухової активності.

Результати всеукраїнського опитування свідчать, що достатній рівень оздоровчої активності (не менше 4-5 занять на тиждень з тривалістю одного заняття не менше 30 хвилин) мають лише 3% населення віком від 16 до 74 років, середній рівень (2-3 заняття на тиждень) – 6%, низький рівень (1-2 заняття на тиждень) – 33% населення.

Опитування в рамках міжнародного дослідницького проекту «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) показало низький рівень фізичної активності та пасивне проведення часу українськими дітьми. Щоденними інтенсивними (тривалістю не менше однієї години) фізичними вправами займаються 35% 10-річних

дітей та 18% 17-річних підлітків. До трьох годин на день переглядають телепередачі (відео) 76% опитаних школярів. У будні дні за екраном проводить від трьох до шести годин кожна четверта дитина віком 11-12 років, кожна третя – віком 13 років та 37% 14-17-річних. У вихідні дні такі показники істотно збільшуються.

Під фізичною активністю розуміють будь-які рухи тіла за рахунок скелетної мускулатури і затрат енергії. Вона включає заняття спортом, танцями, рухливими іграми, ходьбою, бігом, виконання вправ та домашньої роботи. Об'єм м'язової активності людини протягом останніх десятиліть значно скоротився, а розширення застосування розумової праці за рахунок скорочення об'єму фізичної призвело до появи цілої низки поширених неінфекційних захворювань, що мають характер епідемії. Відсутність фізичної активності є четвертим по значимості фактором ризику смерті (після високого кров'яного тиску, тютюнокуріння та високого вмісту глюкози в крові). Цей фактор обумовлює 20-25% тягаря раку молочної залози, 27% – діабету і 30% – ішемічної хвороби серця. За підрахунками експертів ВООЗ, відсутність належної рухо-

вої активності призводить до економічних збитків для країн у розмірі 150-300 євро на одну особу за рік.

Рекомендована інтенсивність занять фізичною активністю залежить від віку та фізичного стану людини. Прикладом фізичної активності помірної інтенсивності є швидка ходьба, танці або робота по дому. Високої інтенсивності потребує біг, швидка їзда на велосипеді, швидке плавання, переміщення і підйоми ваги.

Експертами ВООЗ розроблені рекомендації для людей різного віку.

Діти та молоді у віці 5-17 років мають займатись фізичною активністю середньої та високої інтенсивності не менше 60 хвилин на день. Більш тривалі навантаження дають додаткові переваги для здоров'я.

Дорослі люди у віці 18-64 роки повинні займатись фізичною активністю помірної інтенсивності щонайменше 150 хвилин на тиждень або фізичною активністю високої інтенсивності щонайменше 75 хвилин на тиждень або еквівалентним їх поєднанням. Вправи високої інтенсивності слід виконувати серіями протягом не менше 10 хвилин. Здоровим дорослим людям бажано збільшити час виконання вправ помірної інтенсивності до

300 хвилин на тиждень або виконувати вправи високої інтенсивності до 150 хвилин на тиждень.

Для людей похилого віку головні рекомендації залишаються такими ж. Крім того, літні люди з руховими обмеженнями мають займатись фізичною активністю для покращення рівноваги та запобігання падінням протягом трьох і більше днів на тиждень. Якщо за станом здоров'я літні люди не можуть займатись фізичною активністю в рекомендованих межах, вони повинні залишатись фізично активними настільки, наскільки дозволяють їх стан і можливості.

При відсутності особливих медичних показань ці рекомендації відносяться до всіх людей незалежно від статі, раси або рівнів доходу. Вони також підходять людям з інвалідністю і хронічними неінфекційними станами, не пов'язаними з рухливістю, такими як підвищений кров'яний тиск або діабет.

У кожному районі міста Києва діють центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», де люди будь-якого віку можуть безкоштовно займатись фізичною активністю під керівництвом досвідчених інструкторів.

Київський міський центр здоров'я

Всесвітній день боротьби з інсультом – 29 жовтня 2018 року. Інсульт відбирає мою енергію, але не пристрасть

У світі живуть 80 мільйонів людей, які перенесли інсульт, 50 мільйонів – мають після перенесеного інсульту певну форму постійної інвалідності. Для пацієнта найважча частина інсульту – це почуття, що ти один. Ті, хто допомагає хворому – родина, лікарі, медичні сестри, доглядальники, психологи – найважливіші для виживання і відновлення таких пацієнтів люди. Захворюваність на інсульти у місті Києві у 2017 році складала 20,3 на 10 тисяч населення. Показник захворюваності у столиці протягом останніх п'яти років збільшився на 2,5%, а у порівнянні з 2016 роком – знизився на 7,3%. У 2016 році смертність в результаті інсультів у місті Києві складала 86,13 на 100 тисяч населення, в Україні – 76,4.

Інсульт – захворювання, яке розвивається внаслідок раптового припинення кровопостачання частини головного мозку або крововиливу в речовину мозку чи під його оболонки та стискання тканини мозку кров'ю. Наслідком є порушення функціонування та загибель нервових клітин ураженої ділянки, що

в свою чергу викликає порушення або втрату функцій тих частин тіла, якими вони керують. В залежності від локалізації враження, можливе порушення мови, рухової функції, чутливості, зору, пам'яті та ін.

Надання хворому медичної допомоги у перші три години та обов'язкова госпіталізація є життєво необхідними для пацієнта заходами. Виконання такої умови часто заважає недооцінка постраждалим важкості свого стану, відмова від госпіталізації, безпорадний стан хворого.

Надзвичайно важливо для кожної людини знати, як діяти при розвитку інсульту. Симптоми, які можуть свідчити про інсульт – раптова м'язова слабкість, оніміння чи поколювання в ділянці лиць, руки, ноги чи однієї половини тіла, раптове ускладнення при розмові або розумінні мови, раптова повна або часткова втрата зору на одне чи обидва ока, надзвичайно сильний головний біль, втрата рівноваги, запаморочення, блювання у поєднанні з іншими симптомами. Якщо ви стали очевидцем навіть

короткочасної втрати людиною свідомості, перевірте, чи може людина після повернення до тями вимовити зв'язано просте речення, посміхнутись, підняти вгору обидві руки. Можна попросити висунути язика. Проблеми з виконанням завдань, западання язика на сторону є ознаками інсульту, необхідно негайно викликати швидку допомогу, описати симптоми прибулим на місце медикам. Така увага, виявлена до постраждалого, допоможе врятувати йому життя, попередити розвиток інвалідності.

ВООЗ визначила 9 головних факторів ризику виникнення інсультів, де гіпертонічна хвороба займає перше місце. В Україні таких хворих зареєстровано 12 млн. осіб. Інші провідні фактори – зловживання алкоголем (Україна займає третє місце у Європі за цим показником), тютюнокуріння (перше місце в Європі серед дітей та молоді), зловживання харчовою сіллю, ожиріння, гіподинамія, стреси, неоптимальна дієта, доступ до лікування та діагностики серцево-судинних захворювань. Супутня

патологія (діабет, ішемічна хвороба серця, вади серця, пневмонія та ін.), безумовно, ускладнюють профілактику інсульту.

95% пацієнтів з інсультом у місті Києві – це хворі на гіпертонічну хворобу. Спостерігається пряма залежність показників артеріального тиску та ризику захворіти на інсульт. Якщо показники артеріального тиску знаходяться у межах 180/90, ризик зростає у 10 разів. Тому необхідно регулярно і правильно вимірювати артеріальний тиск, а для досягнення цільових рівнів тиску – використовувати гіпотензивні препарати – ліки, які знижують артеріальний тиск.

Вважається, що половина смертей від серцево-судинних захворювань пов'язані з неоптимальною дієтою. І це не випадково. Мільйони біохімічних реакцій в організмі людини залежать від тих речовин, які поступають в організм з їжею. Рекомендовано вживати різноманітну, натуральну, мінімально оброблену різнокольорову їжу із вмістом 500-600 грамів овочів і фруктів на день. Бажано приймати їжу невеликими порціями, виключати солодкі напої, знижувати кількість вживаного цукру, харчової солі до кількості менше 5 грамів на добу, здійснювати поступове зниження ваги тіла за рахунок зменшення вживання трансжирів і вуглеводів,

не менше двох разів на тиждень вживати жирну морську дикую рибу (оселедець, скумбрія), кисломолочні продукти, використовувати різні нерафіновані рослинні олії – лляну, оливкову, волоського горіха, авокадо. Комбінація у риbachому жирі вітаміну Д та Омега-3 поліненасичених жирних кислот покращують пам'ять, соціальну поведінку та настрої людини. Споживання червоного м'яса, навпаки, пов'язують з підвищенням ризику смерті від серцево-судинних захворювань та раку, рекомендовано не перевищувати його вживання в раціоні до кількості 40 грамів на добу, віддавати перевагу білому м'ясу. Максимальна добова доза алкоголю становить 30 грамів чистого алкоголю для здорової дорослої людини, але не слід забувати, що алкоголь підвищує ризик геморагічного інсульту.

Фізична активність у вигляді 30-хвилинної щоденної ходьби на 30% знижує ризик інсульту. Спостереження за довгожителлями дозволили дійти висновку, що рух і душевна рівновага допомагають прожити довге і здорове життя.

Використані матеріали
ПРОКОПІВ Марії Мирославівни,
доцента кафедри неврології
Національного
медичного університету
імені О.О. Богомольця

10 вересня 2018 року – Всесвітній день попередження самогубств

Всесвітній день попередження самогубств відмічається в світі щорічно 10 вересня. ВООЗ разом з Міжнародною Асоціацією попередження самогубств та іншими партнерами виступають на захист профілактичних дій, належного лікування і наступного догляду за людьми, які здійснювали спроби самогубств, а також більш зваженого підходу до висвітлення теми засобами масової інформації.

В середньому, щоденно три тисячі людей в світі кінчають життя самогубством. Кожна смерть в результаті суїциду є величезною трагедією для рідних, друзів і знайомих, навіть через багато років після скоєного.

У розвинених країнах світу самогубства входять в трійку провідних причин смерті серед осіб у віковій групі 15-44 років і є другою за частотою причиною смерті у віковій групі 10-24 років. Рівень смертності складає 16 осіб на 100 тисяч населення. Незавершені суїцидальні спроби здійснюються у 10-20 разів частіше, ніж завершене самогубство. Згідно офіційних даних, в Україні відмічається високий рівень самогубств (22 на 100 тис. населення) і прогнозується зростання такого суїцидогенного фактору як розлад адаптації, який зумовлений значними змінами психологічної та соціальної обстановки, пов'язаної з бойовими діями.

Коефіцієнт смертності від намісного самоушкодження, на 100 тис. осіб наявного населення, м. Київ за останні п'ять років зріс на 43%:

2013	2014	2015	2016	2017
4,4	5,0	5,2	5,1	6,3

В той же час, у 2017 році цей показник по м. Києву 2,6 рази менший, ніж по Україні (16,5).

Велике значення та значний вплив на зміну показника (особливо – негативний) мають незадовільні соціально-економічні фактори (неможливість працевлаштування за віком, проблема професійного навчання для людей старшого віку, низький рівень заробітної плати, неспроможність утримувати себе і свою сім'ю, відсутність ефективного відпочинку, відповідального ставлення до себе та своєї сім'ї тощо).

Самогубства можливо попереджати. ВООЗ закликає країни здійснювати своєчасні, ефективні, науково обґрунтовані втручання, забезпечувати всебічні підходи до вирішення проблеми. Суїциди найбільш поширені серед уразливих груп суспільства. Більшість самогубств відбувається в країнах з низьким і середнім рівнем прибутків, де ресурси служб охорони здоров'я недостатні для того, щоб своєчасно виявляти, забезпечувати підтримку людям, які її потребують.

Самогубства ніколи не здійснюються внаслідок якоїсь однієї причини, такому акту завжди передує цілий комплекс складно взаємодіючих між собою факторів. Ризики суїцидальної поведінки підвищуються в умовах воєнних дій, стихійних лих, стресів, необхідності адаптації людей до іншої культури, наприклад серед переміщених осіб. Провокують до самогубств дискримінація, почуття

ізоляції, жорстоке поводження, насильство, конфліктні особисті взаємини. Фактори ризику на індивідуальному рівні включають попередні суїцидальні спроби, психічні розлади, зловживання алкоголем, фінансові втрати, безробіття, хронічний больовий синдром, випадки самогубства в сім'ї.

Універсальні профілактичні стратегії мають на меті підвищення доступу до служб охорони здоров'я, зміцнення психічного здоров'я, зниження рівня шкідливого вживання алкоголю, обмеження доступу до засобів скоєння самогубства, сприяння більш відповідальній поведінці засобів масової інформації.

У прийнятому ВООЗ в 2013 році Комплексному плані дій в сфері психічного здоров'я на 2013-2020 роки країни – члени організації взяли на себе зобов'язання працювати для досягнення глобальної мети – скоротити до 2020 року частоту самогубств на 10%. Попередження самогубств розглядається як один із пріоритетних напрямків. Науково обґрунтована технічна підтримка викладена в публікації ВООЗ http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_suicide_report_russian.pdf.

Ряд світових наукових досліджень демонструє можливості попередження психічних розладів. Для отримання ефективного результату виділяють декілька критичних періодів розвитку людини: ембріональний, фетальний, полози, новонародженість, дитинство, підлітковий період, дорослість. Медичним працівникам і батькам необхідно відстежувати кожний



період розвитку дитини і не просто констатувати відставання як таке, а активно сприяти розвитку з використанням навчальних розвиваючих методик. Так, необхідно готувати батьків до зачаття, регулярно слідкувати за перебігом вагітності, правильно вести пологи і активно спостерігати за малюком до 3 місяців. У віці до трьох місяців дуже важливим є розвиток емоційних зв'язків, формування правильної поведінки для отримання дитиною бажаного (правильна реакція батьків на дитячий плач, проведення годування за вимогою дитини, гігієнічних процедур). Це потребує спеціального навчання осіб, які контактують з дитиною. В період від 3 до 12 місяців дитина має навчитись сидіти, ходити і легко здійснювати різні додаткові дії у положенні стоячи. Від 1 року до 4 років дитину потрібно привчити до горщика, достатньо добре має бути розвинута мова. Дитина повинна вміти слухати, правильно сприймати інструкції, переповідати короткий зміст отриманої інформації, справлятися з одяганням, брати участь у іграх з однолітками та ін. Відсутність таких навичок у подальшому призводить до можливої затримки інтелектуального розвитку. У віці від 5 до 12 років необхідно звернути увагу на порушення координації рухів дитини, моторну незграбність, незвичайні рухи. Також важливим симптомом є збіднена мова, наявність розладів мислення, неконтрольоване автоматичне повторення слів. Необхідно відслідковувати такі симптоми як розлади настрою, розвиток тривоги і депресії, появу панічних атак. Першими проявами психічних захворювань у дітей є порушення сну, загальна слабкість, постійне почуття втоми, занепоко-

Необхідно пам'ятати, що на базі Київського міського психоневрологічного диспансеру №5 працює цілодобовий безперервний «Телефон довіри» 456-17-02, 456-17-25, де працюють досвідчені спеціалісти – психіатри і психотерапевти, які в змозі встановити контакт з абонентом, вислухати і надати необхідну допомогу, а при необхідності – направити до амбулаторно-поліклінічної установи, де психотерапевтичний вплив буде закріплено навичками самоконтролю та самокорекції. По вказаним телефонам можна звернутись при стресах, кризових станах, тяжких переживаннях. На базі Київської міської психоневрологічної лікарні №2 – вул. Миропільська, 8, тел. реєстрації 543-86-34), – діє відділення психотерапії.

ення, зниження настрою, відчуття вини. Втручання на початкових стадіях є превенцією розвитку психічного розладу. Ймовірність психічних розладів різко збільшується при ранньому вживанні каннабіноїдів та інших сумішей для куріння.

Люди мають бути більш уважними одне до одного. Майже завжди є тривожні попереджувальні знаки проявів депресії, тривожності, суїцидальної поведінки. Більшість самовбивць повідомляють оточуючим про свої наміри. Тому до всіх погроз такого роду потрібно відноситись серйозно, а люди, які здійснювали спроби суїциду, мають отримувати належне лікування та підтримку.

Київський міський центр здоров'я

Типи суїцидальної поведінки

Існує п'ять основних типів сенсу самогубства: «протест», «заклик», «уникнути», «самопокарання», «відмова».

«Протест» – це бажання покарати кривдників, заподіяти їм шкоду хоча б фактом власної смерті.

«Заклик» – це крик про допомогу, про нестачу уваги. Сенс самогубства такого роду – викликати своєю смертю співчуття, співчуття оточуючих.

«Уникнення» ставить перед собою мету піти від страждання або покарання. Так, наприклад, пускає кулю в лоб людина, що розтратила громадську казну.

«Самопокарання» – щось на зразок діалогу двох «я»: судді і підсудного. Моральний сенс такого суїциду – спокутування провини («немає для чого, після такого вчинку я не вартий жити»).

«Відмова»: тут мета самогубства і мотив поведінки майже збігаються, а тому і сенс самознищення можна характеризувати як повну капітуляцію.

Можливість ускладнення епідемічної ситуації в Україні щодо сибірки

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (лист від 08.10.2018 року), в Україні існують передумови для ускладнення епідемічної ситуації щодо сибірки.

Сибірка (anthrax – англ., злаякісний карбункул) – гостра інфекційна зоонозна хвороба, що належить до категорії особливо небезпечних захворювань. Характеризується ураженням шкіри, лімфатичної системи, інтоксикацією, бактеріємією. Назва мікроба походить від грецького anthracis – вугілля, що пояснюється утворенням на шкірі схожих по кольору виразок. Сибірка продовжує створювати серйозну проблему для здоров'я і сільського господарства багатьох країн світу, зокрема України.

Різноманітні відходи, які утворюються в процесі життєдіяльності людей і тварин, забруднюють ґрунт і створюють несприятливі санітарно-гігієнічні умови середовища, а

інколи викликають його зараження. Розмноження мух, гризунів на звалищах відходів, у дворових туалетах, переповнених сміттєвих скринях сприяють розповсюдженню хвороботворних мікробів. Спори сибірки можуть зберігатися в ґрунті десятиріччями, завчай у місцях поховання тварин.

Саме в темних підзолистих ґрунтах та чорноземах, на які багата наша країна, спори сибірки зберігаються протягом тривалого часу і при порушенні цілісності верхнього шару ґрунту попадати на поверхню, призводячи до інфікування траводільних тварин.

Наявність 13,5 тисяч стаціонарно неблагодолучних пунктів щодо сибірки в Україні становить потенційну загрозу появи осеред-

ків сибірки, її розповсюдження серед тварин і виникненню хвороби у людей. За останні 20 років було зареєстровано 30 випадків хвороби серед людей в 9 областях України, в тому числі 9 – у Київській області. За цей же період реєстрація хвороби серед тварин відбувалася у 10 областях. Найбільшу кількість хворих тварин (70 випадків) зареєстровано у Київській області у 2001 році. Захворювання були пов'язані значною мірою з недостатнім охопленням щепленнями тварин від сибірки, порушенням правил їх утримання, заходів особистої безпеки персоналу при догляді за тваринами, порушенням ветеринарно-санітарних правил при догляді, забої тварин, реалізації м'ясної продукції.

Останні випадки сибірки у людей зареєстровані у жовтні 2018 року в Одеській області, де встановлені випадки підозри на сибірку у п'ятьох осіб, які брали участь у забої худоби.

Отже, у стаціонарно-несприятливих осередках можливе інфікування сільськогосподарських тварин, що може бути загрозою для виникнення як спорадичних, так і групових випадків інфікування людей. Населенню і лікарям різних спеціальностей (хірургам, дерматологам, інфекціоністам, терапевтам) необхідно пильну увагу приділяти кожному випадку, що є підозрілим на сибірку.

Надія КОГУТ

Молоді люди і психічне здоров'я у мінливому світі. 10 жовтня 2018 року Всесвітній день охорони психічного здоров'я

Всесвітня федерація психічного здоров'я, яка розпочала свою діяльність у 1948 році і займається спільно з ВООЗ всіма аспектами психічного здоров'я, пропонує 10 жовтня 2018 року зосередити увагу на молодих людях та їх психічному здоров'ї у мінливому світі.

Молоді люди світу, де б вони сьогодні не жили, регулярно стикаються у своєму реальному житті, у кінофільмах, в інтернеті з проявами порушень прав людини, війн та насильства. Перегляд моментів злочинів, залякувань, гра у насильницькі відеоігри може спровокувати адиктивну (addiction – залежність) поведінку, серйозні психічні захворювання. Молодим недосвідченим людям майже нема чого протиставити таким впливам, у них немає навичок захисту психіки від руйнуючих емоцій. Тому необхідно розпочати розмову з дітьми та молоддю про те, як вирости здоровою, успішною людиною, вміти протистояти спокусам, різного роду зловживанням, насильству, стресам, психічним травмам, розрізнити добро і зло, відчувати свою гендерну ідентичність.

Психічне здоров'я отримало велику кількість визначень з боку вчених, які представляють різні культури. Концепція психічного здоров'я включає, серед іншого, суб'єктивне благополуччя, самоцінність, автономність, компетент-

ність, спадкоємність поколінь, самовираження інтелектуальних та емоційних властивостей. Практично неможливо дати повне визначення психічному здоров'ю. Разом з тим, психічне здоров'я є більш широким поняттям, ніж відсутність психічних розладів. В останні роки інформація в галузі нейронауки і поведінкової медицини у значній мірі сприяла усвідомленню того, як проходять психічні процеси. Стає все більш зрозумілим, що нормальні функції, пов'язані з психічним здоров'ям, мають фізіологічну основу. Таке розуміння заложив ще на початку XX століття російський фізіолог і психіатр І.П. Павлов (у 1904 році – лауреат Нобелівської премії в області фізіології і медицини) у серії робіт, де виявив зв'язок між умовними рефлексами і формуванням патологічного мислення.

Під психічними розладами слід розуміти велике коло патологічних станів, перелічених у міжнародних статистичних класифікаціях і діагностичних керівництвах. Соціальну проблему створюють так звані виражені психічні розлади, при яких хворі втрачають здатність правильно розуміти те, що відбувається, усвідомлювати свої дії і керувати ними. Саме психічні розлади такого рівня тяжкості асоціюються у свідомості обивателів з поняттям психічно хворої людини.

Паралельно у суспільстві існує ще більша проблема. В сучасній соціально-економічній ситуації



молодь залишилась без надійних соціальних орієнтирів. Споживчий тип соціального функціонування молоді орієнтується на отримання максимального задоволення від життя і часто неможливістю його досягнення, що призводить до адиктивної поведінки, пов'язаної з бажанням втекти від реальності. Психоактивні речовини – це хімічні і фармакологічні засоби, які впливають на фізичний і психічний стан, викликають хворобливу залежність. До них відносять алкоголь, наркотики, тютюн, транквілізатори та ін.

Неконтрольовані інформаційні потоки, реклама сприяють алкохолізації молоді. Викладки сигарет з привабливою підсвіткою на вітринах магазинів і кіосків залучають все нових курців з числа дітей і підлітків. Діти не усвідомлюють небезпеки стати алкоголіком і курцем на довгі роки, отримати тяжку депресію. Різке зростання вірогідності розвитку психотич-

них розладів спостерігається при ранньому вживанні каннабіноїдів (коноплі) та інших сумішей для куріння. Слабоалкогольні коктейлі, в яких міститься кофеїн, так званий «алко-поп», популярні у молоді. Поєднання кофеїну з алкоголем в одному енергетичному напої небезпечно для здоров'я, може викликати гострі кардіоміопатії навіть у молодих людей. Етиловий спирт, як сильний токсикант, пригнічує роботу мозку, міокарда, а кофеїн – тонізує і провокує організм до втрати ресурсів і виснаження. В результаті виникає порочне коло, яке збільшує ризик смерті, особливо при неконтрольованому вживанні напоїв. Крім того, кофеїн маскує ефект дії алкоголю, уповільнює процес прийняття рішень і потенційно ставить споживача в ситуацію, загрозову для життя. Пов'язане з ризиком вживання алкоголю і стан сп'яніння у підлітковому віці часто поєднуються зі способом життя високого ризику і можуть мати негативні соціальні, фізичні, психологічні і неврологічні наслідки у дорослому житті.

Фармакологічна дія пива така, що сприяє відпочинку і заспокоєнню, навіть приголомшеності. Регулярне вживання для розслаблення швидко стає звичкою, дози наростають, виникають алкогольні експеси, з'являється похмільний синдром. Перше вживання переноситься на все більш ранній

термін і, нарешті, на ранок. Для формування залежності пиво навіть більш небезпечно, ніж міцні алкогольні напої, викликає, завдяки швидкому всмоктуванню, більш виражене сп'яніння. Своєю пагубною дією спричиняє спирт, що міститься в пиві, а також важкі метали – кобальт, кадмій, свинець, ртуть, мідь, цинк. Кадмій, як добавка для збереження піни, займає особливе місце завдяки біологічним властивостям і механізму вражаючої дії. Великі його дози при непомірному вживанні пива викликають явища гострого отруєння, а постійне надходження – хронічне отруєння. Солі кадмію вражають нирки і серце, пригнічують передачу нервових імпульсів, сперматогенез, вироблення чоловічих статевих гормонів, інсуліну.

В коло споживачів наркотиків втягується досить значна кількість молоді та підлітків. Саме у підлітковому віці, як правило, вперше вживаються наркотичні речовини, тому батькам та вчителям дуже важливо попередити, помітити та розрізнити ранні ознаки вживання наркотиків, коли проблема ще не набула хронічного характеру і значно легше піддається корекції.

Лікарі закликають зробити все необхідне для здоров'я молоді. Настав час обрати позицію і робити більше для молодих людей – від цього залежить наше майбутнє!

Надія КОГУТ

Всесвітній день тромбозу – 13 жовтня 2018 року

13 жовтня 2018 року за ініціативи Міжнародного товариства з тромбозу і гемостазу (International Society on Thrombosis and Hemostasis, ISTH) в світі буде проводитись день тромбозу.

За життєдіяльність нашого організму відповідають безліч біологічних систем. Одна з них – гемостаз. Його завдання – зберігати кров у рідкому стані, зупинити кровотечі в разі пошкодження стінок судин, а також розчинити тромби. Тромбоутворення – один з механізмів гемостазу. Освіта тромбу – це захисна реакція організму, коли потрібно зупинити кровотечу. При пошкодженні утворюється кров'яний згусток (тромб), який, як латочка, закриває пошкоджену ділянку, тобто захищає організм від крововтрати. Мовою медиків цей процес називається тромбоз.

З одного боку, тромбоз захищає організм від великих крововтрат. З іншого, може спровокувати важкі захворювання, пов'язані з порушенням кровотоку. Це інсульт, інфаркт міокарда, ішемічні ушкодження органів черевної порожнини і заочеревинного простору, гангрени кінцівок.

Люди майже не інформовані, що тромбоз – це базовий механізм трьох головних причин смерті від серцево-судинних захворювань – інфаркту, інсульту і тромбоемболії. Всесвітній день тромбозу покликаний залучити увагу як медичних працівників, так і населення до проблеми, надати більше інформації про небезпеку хвороб, пов'язаних з високим ризиком тромбозу, можливостей їх профілактики.

Серцево-судинні хвороби є головною причиною смерті в усьому світі. Більшість з них можливо попередити шляхом подолання таких поведінкових факторів ризику

населення як вживання тютюну, нездорове харчування і ожиріння, відсутність фізичної активності, шкідливе вживання алкоголю. Хворі люди або особи з одним і більше факторів ризику, таких як підвищений артеріальний тиск, діабет, порушення ліпідного обміну потребують раннього виявлення і надання консультативної допомоги, а при необхідності – прийому лікарських засобів.

Серцево-судинні хвороби – це група захворювань, яка включає ішемічну хворобу серця, хворобу кровоносних судин, які забезпечують кров'ю головний мозок, хворобу периферійних судин, ревмокардит, вроджені вади серця, а також тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок та емболію легень.

Тромбоз буває двох форм – венозний і артеріальний. Назви підказують, де саме утворюються тромби: в першому випадку в венах, у другому – в артеріях.

Артеріальний тромбоз (атеротромбоз) – патологічний стан, майже у всіх хворих є атеросклеротичні бляшки. Це холестеринові відкладення, вони звужують просвіт в артерії і призводять до дефіциту кровотоку. Згодом бляшки обростають тромбом.

Тромбоз глибоких вен (ТГВ) – це стан, при якому кров'яний згусток або тромб утворюється у глибокій вені, зазвичай у голені. Сприяють тромбоутворенню атеросклероз, тромбофлебіт та інші стани. Головним симптомом є біль і припухлість хворого місця. ТГВ можна виявити медичним тестуванням і лікувати. Тромб може відірватися

від місця свого утворення (на стінці серця, судини) і потрапити в циркулюючу кров, далі в легені. Кровотік у судині, перекритий тромбом, припиняється, виникає ішемія (кисневе голодування) прилеглої тканини. ТГВ у сполученні з тромбоемболією може бути причиною ішемічного інфаркту, ішемічного інсульту, емболії легень і представляти загрозу для життя людини. В усіх випадках тромбоемболії людину необхідно терміново госпіталізувати.

ВООЗ визначила найбільш корисні, або високоефективні з точки зору затрат заходи профілактики серцево-судинних захворювань для всього населення та індивідуальні заходи. В популяціях рекомендовано проводити всебічну політику проти тютюну, оподаткування з метою зниження вживання продуктів з високим вмістом жирів, цукру і солі, будівництво пішохідних та велосипедних доріжок для підвищення рівня фізичної активності, стратегії для зниження вживання алкоголю, забезпечення раціонального харчування дітей у школах. Перелічені заходи дуже важливі для попередження перших інфарктів та інсультів. Для вторинної профілактики у осіб з серцево-судинними хворобами необхідно проведення лікування з використанням лікарських засобів, зокрема аспірину, який сприяє розрідженню крові, ліків, що знижують артеріальний тиск та вміст холестерину у крові.

Підвищений ризик тромбоутворення спостерігають при ожирінні, використанні

В Україні під егідою ВООЗ та Міністерства охорони здоров'я працює Сервіс з надання допомоги у припиненні куріння – www.stopsmoking.org.ua, який містить безкоштовну телефонну лінію: 0800-50-55-60. Час роботи понеділок – п'ятниця 9.00-15.00

пероральних контрацептивів, спадкових хворобах крові з підвищеною тенденцією крові до зсідання. 3% материнської смертності в світі обумовлені тромбоемболією. Вторинна інвалідизуюча патологія у пацієнтів з травмами хребта та переломами кісток також може бути пов'язана з тромбоутворенням.

Дослідження ВООЗ підтвердило існування підвищеного ризику венозної тромбоемболії при поїздках, тривалих авіаперельотах, під час яких пасажир знаходиться в сидячому і нерухомому положенні більше чотирьох годин. Циркуляції крові можна сприяти за допомогою вправ для литкових м'язів, а саме рухів вверх і донизу у гомілкових суглобах. Такі вправи зменшують застій крові. Необхідно уникати вузької одяжки під час тривалих поїздок.

Нагадаємо, що у Київському міському Центрі здоров'я громадяни можуть отримати допомогу у відмові від тютюнокуріння, при ожирінні а медичні працівники – навчитись надавати пацієнтам відповідну медичну та психологічну допомогу.

Телефонуйте: 468-06-47.

Київський міський центр здоров'я

Всесвітній день серця – 29 вересня 2018 року. Девіз: Make your promise. My heart, your heart» – «Дай обіцянку серцю, всім серцям»

Всесвітній День серця вперше був організований у 1999 році за ініціативи Всесвітньої Федерації серця. Акцію підтримали ВООЗ, ЮНЕСКО та інші впливові організації. Спочатку День проводився у останню неділю вересня, а з 2011 року дата проведення фіксована – 29 вересня.

Серцево-судинні хвороби обумовлюють 17,5 мільйона смертей у світі щорічно. До 2030 року, якщо тенденції будуть збережені, втрати становитимуть 23 мільйони. День серця відіграє вирішальну роль у підвищенні обізнаності

окремих людей, сімей, спільнот та урядів щодо можливостей профілактики серцево-судинних хвороб, в тому числі захворювань серця та інсульту, зниження тягаря передчасної смерті, що допомагає людям скрізь жити довше, краще, здоровим життям. Поширення знань про здоровий спосіб життя може надихнути людей до життєво важливих змін у своїй долі.

Кожного року тема Всесвітнього дня серця змінюється і стосується різних аспектів збереження здоров'я. В цьому році девізом став заклик дати обіцянку нашим серцям вести рухливий спосіб жит-

тя, харчуватися більш здоровою їжею, відмовитись від тютюнокуріння та зловживання алкоголем. Як відомо, 80% передчасних смертей від серцево-судинних захворювань можливо уникнути, якщо контролювати чотири основних фактори ризику – вживання тютюну, шкідливе вживання алкоголю, нездорове харчування та фізичну бездіяльність. Навіть маленькі зміни у способі життя змінюють на краще стан здоров'я судин і серця: це 30 хвилин фізичної активності на день, піші та велосипедні прогулянки, зменшення споживання продуктів з високим

вмістом жиру, цукру та солі, здорове шкільне харчування дітей, відмова від шкідливих звичок.

Тютюнокуріння та вплив пасивного куріння обумовлюють майже 10% серцево-судинних захворювань. Але відмовитись від куріння стало легше. На сьогодні всі бажуючі можуть скористатись Сервісом з надання допомоги у припиненні куріння, який працює під егідою ВООЗ. Психологи гарячої телефонної лінії 0-800-50-55-60 (www.stopsmoking.org.ua) пройшли навчання у спеціалістів Київського міського центру здоров'я. Протягом двох років

після припинення куріння ризик ішемічної хвороби серця суттєво знижується. Після 15 років відмови від куріння ризик розвитку серцево-судинних хвороб повертається до рівня некурців.

Якщо комп'ютер дає збій, його рекомендовано перезавантажити. Так і людина може розпочати життя з чистого листа, переглянувши свої можливості оздоровлення. Тягар серцево-судинних захворювань може бути знижений і діяти необхідно негайно.

**Головний лікар КМЦЗ
к.м.н. Отто СТОЙКА**

30 вересня 2018 року – Міжнародний день глухих людей

Міжнародний день глухих людей започаткований у 1951 році на честь створення Всесвітньої федерації глухонімих, ВФГ (World Federation of the Deaf, WFD), відмічається щорічно в останню неділю вересня. Метою проведення є залучення уваги громадськості до проблем, з якими стикаються глухі у повсякденному житті, до питань дотримання прав людей з порушенням слуху, їх соціальної реабілітації, інтеграції у сучасне суспільство, підвищення рівня освіти, доступності інформаційних технологій та послуг. ВФГ об'єднує 132 національні організації на всіх п'яти континентах, розробила та розвиває спеціальну жестову мову для глухих – Жестуно.

Всеукраїнській громадській організації інвалідів «Українське товариство глухих», УТОГ (<https://utog.org>) вже 85 років. Товариство відоме масштабними соціальними ініціативами з освіти, працевлаштування, лікування, реабілітації глухих людей, організації творчих об'єднань, спортивних заходів. УТОГ тісно співпрацює з ДУ «Інститут отоларингології ім. професора О.С. Коломійченка НАМН України», підготував і атестував фахівців зі знанням української жестової мови для роботи на урядовій «гарячій лінії» 1545 прийому з використанням відеозв'язку звернень громадян з порушеннями слуху із пропозиціями, заявами, скаргами, адресованими органам виконавчої влади. У тестовому режимі за допомогою Skype зв'язку ДУ «Урядовий контактний центр» з початку 2018 року почав приймати звернення жестовою мовою. Ще одна важлива ініціатива УТОГ – безкоштовна послуга для членів організації у користуванні мобільним додатком «Перекладач жестової мови». Таким чином за допомогою ІТ-технологій реалізується право участі у суспільному житті.

У світі налічується 360 мільйонів осіб з інвалідизуючою втратою слуху. Це становить 5% населення планети, 32 мільйони з них – діти. Глухота може розвиватись в одному або обох вухах, призводити до труднощів сприйняття розмовної мови або звуків. Під втратою слуху розуміють втрату слуху у вусі, яке чує



краще, вищу за 40 дБ для дорослих людей і 30 дБ для дітей (поріг чутності 25 дБ або нижче в обох вухах). Втрата може бути легкою, помірною, тяжкою або глибокою. Поняття туговухості застосовується до людей з втратою слуху у межах від легкої до тяжкої. Люди, які не чуять зовсім, страждають від глухоти.

Втрата слуху значно ускладнює життя людей, може розвиватись з генетичних причин, проявляється в якості ускладнень вагітності і пологів, бути результатом інфекційних захворювань, вживання деяких лікарських препаратів, впливу надмірного шуму, старіння, а також вушної сірки та сторонніх предметів у вусі, які блокують зовнішній слуховий прохід.

У дітей з невіршеною проблемою втрати слуху часто спостерігається затримка у розвитку розмовної мови, низька успішність навчання. Причинами глухоти дітей можуть бути такі інфекції матері під час вагітності як тяжка жовтяниця, краснуха, сифіліс; вживання вагітною фармакологічних засобів – аміноглікозидів, цитотоксичних препаратів, сечогінних, протималярійних ліків. Для дитини ризик втрати слуху пов'язаний з низькою масою тіла, асфіксією при народженні, недоношеністю, травмами голови, вух, із захворюванням на паротит, кір, менінгіт, цитомегаловірус, хронічну інфекцію вух, хронічний отит

середнього вуха, прийомом препаратів для лікування неонатальних інфекцій, стійкою до лікування туберкульозу, малярії, онкологічних захворювань. Небезпечним є регулярне використання персональних аудіозасобів при високих рівнях гучності, часте відвідування концертів, нічних клубів, спортивних заходів. Більше мільярда молодих людей у віці 12-35 років знаходяться в зоні ризику втрати слуху в результаті дії небезпечних рівнів шуму в місцях відпочинку і розваг.

60% випадків втрати слуху у дітей можливо попередити за допомогою простих профілактичних стратегій. Це імунізація дітей від дитячих хвороб, імунізація дівчат підліткового віку та жінок дітородного віку від краснухи ще до настання вагітності, попередження інфікування вагітних цитомегаловірусом за допомогою відповідної гігієни, виявлення і лікування сифілісу та інших інфекцій, прийом лікарських засобів тільки під контролем лікаря, скринінг дітей на захворювання отитом середнього вуха, направлення новонароджених з групи високого ризику для ранньої перевірки слуху, обмеження впливу професійного та побутового шуму, використання засобів індивідуального захисту – беруши та навушників. Слово беруши походить від словосполучення бережить вуха. Перші беруши були винайдені у середині 20

сторіччя і складались із скручених тканинних волокон, які вводили до вушного каналу. На сьогодні берущі виготовляють з вати, силікону, воску, ПВХ, поліуретану, поліпропілену. Такі засоби шумоізоляції можна придбати в аптеках. Загальною рекомендацією по догляду за вухами наступні: вуха необхідно чистити тільки зовні. Вводити у вуха будь-які предмети або закапувати будь-які рідини можна тільки за приписом медичного працівника

Приблизно третина людей у віці 65 років страждає від інвалідизуючої втрати слуху, зокрема із-за дегенерації сенсорних клітин, яка розвивається з віком. Це може призводити до почуття самотності, ізоляції, безвиході. Гіпертонія, діабет, тютюнокуріння провокують зниження слуху. На ранніх стадіях виникає проблема з розумінням слів, особливо в умовах фонового шуму. Людина починає говорити голосніше, але не помічає цього. Дзвін у вухах (тиннітус) і нездатність чути звуки переважно високого тону також можуть бути проявами старечої глухоти. Слуховий тест необхідно пройти, якщо людина починає часто перепитувати, включає телевізор на більшу, ніж зазвичай, гучність, регулярно не чує розмову повністю, чує дзвін у вухах, отримує зауваження, що занадто гучно розмовляє. Вікова глухота незворотна, але її можливо ефективно компенсувати за допомогою слухових апаратів та інших пристроїв для спілкування. Розмовляючи з людиною, яка страждає на глухоту, необхідно звести до мінімуму фоновий шум, завжди стояти до неї обличчям, не закривати обличчя і не стояти у затінку або темряві, не спілкуватися з повним ротом, розмовляти голосно

і чітко, але не кричати.

Раннє виявлення втрати слуху є значною перевагою для людей у адаптації до життя. Ефективним є скринінг захворювань вух та глухоти у дитячих дошкільних закладах, школах, на робочих місцях. Важливою медичною та соціальною підтримкою може бути використання слухових апаратів, кохлеарних імплантатів та інших допоміжних засобів, субтитри, навички читання по губах, логопедичне лікування, володіння жестовою мовою. Глухі діти мають навчатись жестової мови разом з членами своєї сім'ї.

Міський медичний центр проблем слуху і мовлення «СУВАГ» (вул. Зоологічна, 3, корп. 3, тел. реєстратури (044) 222-82-53) створений відповідно до рішення Київської міської ради з метою забезпечення дітей і дорослих кваліфікованою консультативно-діагностичною і корекційно-педагогічною допомогою при порушеннях слуху і мовлення. У центрі застосовується вербально-нальний метод реабілітації, який дозволяє, за допомогою спеціальної апаратури, навчити мовним навичкам дітей, які не чуять зовсім або чуять погано. Це дозволяє дітям з важкою втратою слуху навчатись у загальноосвітніх, середніх та вищих навчальних закладах, у міру дорослішання, незважаючи на глухоту, спілкуватись, жити нормальним життям, займатись улюбленими справами, мати широкий кругозір, навіть вивчати іноземні мови.

Матеріал узгоджено з в.о. головного лікаря Міського медичного центру проблем слуху і мовлення «СУВАГ» Гуйваном Сергієм Олександровичем.

**Головний лікар КМЦЗ
Отто СТОЙКА**

ЗДОРОВ'Я КИЯН

3 приводу розміщення реклами у газеті «ЗДОРОВ'Я КИЯН»

звертайтеся до редакції:
тел.: (044) 468-06-45, 468-06-48
e-mail: gazeta-zk@ukr.net

10 способів уникнути застуди

Ми зібрали основні профілактичні заходи, які допоможуть попередити атаку вірусів, зменшити ймовірність хвороби, а якщо вже ви захворіли – не стати розповсюджувачем застуди.

Дотримуйтесь правил гігієни. Як можна частіше мийте руки – мікроби залишаються на всьому, до чого ви торкаєтесь. Важливо мити руки після громадського транспорту.

Промивайте ніс (особливо після виходу на вулицю). Це найефективніший спосіб захисту від простудних захворювань, так як збудники ГРВІ передаються повітряно-крапельним шляхом і осідають на слизовій.

Регулярно провітрюйте приміщення, в якому перебуваєте. Провітрювати приміщення потрібно менше 15 хвилин.

Регулярно проводите прибирання на робочому місці, протирайте все, чим часто користуєтесь ви і ваші колеги.

Регулярно проводите прибирання на робочому місці, протирайте все, чим часто користуєтесь ви і ваші колеги.

Намагайтесь регулярно вживати: **■** Імбир – запобігає вже почалася застуду і перешкоджає хвороби;

■ Мед – бореться з мікробами і з вірусами. Особливо ефективний разом з лимоном і гарячим чаєм. Але мед потрібно їсти тільки «вприкуску»;

■ Помаранчеві овочі – містять багато альфа- і бета-каротину, лютеїну, речовин, які перетворюються в вітамін А, який зміцнює імунітет;

■ Морську рибу – багате джерело вітаміну D, який також міститься в горіхах і рослинних оліях;

■ Цибулю і часник;

■ Вітаміни – імунну систему зміцнюють вітаміни А і С.

Носіть медичну маску, вона не дає 100% захисту, але знижує ризик захворювання, будучи механічним бар'єром на шляху вірусу.

Уникайте місць скупчення людей, наприклад кінотеатрів, дискотек, торгових цен-

трів, громадського транспорту. Уникайте контактів з хворими і вже застудженими людьми.

Бережіть себе! Переохолодження, протяги і навіть надмірні фізичні навантаження можуть підірвати захисні сили організму.

Якщо ви вже захворіли, дуже важливо лікуватися в домашніх умовах і не переносити хворобу «на ногах». Температура, кашель, нежить, першіння в горлі – відмінний привід на пару днів залишитися вдома. А якщо ви вирішили, що робота важливіша – згадайте про колег, адже лише один застуджений людина може заразити половину офісу!

Повноцінне лікування повинно включати в себе:

■ зняття набряку слизової – промивайте ніс і використовуйте спеціальні краплі;

■ зниження високої температури (але тільки якщо температура піднялася вище 38,5 °);



■ прийом беззаспокійливих засобів;

■ повноцінний сон і харчування дуже важливі для якнайшвидшого одужання, адже організму потрібні сили для боротьби з хворобою;

■ рясне пиття – воно сприяє виведенню з організму вірусів і токсинів;

■ активна вітамінотерапія – в першу чергу необхідна аскорбінова кислота, яка сприяє зміцненню імунної системи, перешкоджає проникненню вірусів в кров. Вітамін С дуже багато в ківі, в цитрусових, квашеній капусті і смо-

родині. Також при застуді корисні і вітаміни-антиоксиданти А і Е;

■ носіння в громадських місцях медичної маски, яка допоможе не заразити застудою оточуючих.

Під час хвороби важливо:

■ не розкидати використані хустки, серветки і маски;

■ найчастіше звичайного прати постільну білизну і одяг;

■ найчастіше звичайного проводити вологе прибирання в будинку;

■ регулярно провітрювати приміщення, в якому перебуваєте.

Ніна РИМАР

Перехід на зимовий час: ризики для організму і способи адаптації

Україна в неділю, 28 жовтня, перейшла на зимовий час. Стрілки годинника перевели на одну годину назад.



З чого все почалося

В Україні перехід на літній і зимовий час регламентується постановою Кабінету міністрів №509 від 13 травня 1996 року. «Запровадити на території України такий порядок обчислення часу: час другого часового поясу (київський час) з переведенням щорічно годинникової стрілки в останню неділю березня о 3 годині на 1 годину вперед і в останню неділю жовтня о 4 годині на 1 годину назад», – йдеться в документі.

Скасування-повернення зимового часу

У 2011 році Росія і Білорусія відмовилися від переведення годинників. Відповідну ініціативу підхопили і в Україні. Автори законопроекту запевняли, що таким чином вдасться зберегти здоров'я громадян, а значить, заощадити бюджетні витрати на медицину. У вересні того ж року Верховна

Рада скасувала зимовий час. Однак уже в жовтні під тиском громадськості змушена була його повернути. Жителі Західної України, зокрема, скаржилися, що без переведення годинників їм доводиться добиратися на роботу, коли за вікном ще занадто темно.

Ризики для здоров'я

Основним аргументом запровадження зимового часу є економія електроенергії, основним аргументом його скасування – негативний вплив на здоров'я людей. Лікарі запевняють, що організм важко реагує на насильницьку зміну режиму. Вважається, що саме в цей період більша кількість людей страждає від сезонної депресії, порушень сну, драгівливості, зниження працездатності. Зростає також кількість інфарктів, суїцидів, а також аварій на дорогах.

Як адаптуватися

Незважаючи на те, що завдяки переходу на зимовий час випадає можливість поспати на годину довше, період адаптації буде проходити мінімум два тижні. Однак медики переконані, що кожен може підготувати себе до цього етапу. Зокрема, рекомендується за тиждень до «варткових операцій» лягати спати кожен день на 15 хвилин пізніше. Перед сном бажано прийняти теплу ванну, відкласти подалі від ліжка гаджети, випити чай і зробити масаж. Вранці необхідно добре поспіяти, після роботи подихати свіжим повітрям. Вітамінної підтримкою для організму стане вживання гранатів, винограду, грибів, гарбуза і хурми.

Варто зазначити, що питання переходу на літній і зимовий час до сих пір досить дискусійне в українському суспільстві. Частина громадян переконана, що цю постанову давно треба скасувати, оскільки ніяких реальних вигод вона не має (насправді 2% економії електроенергії, проте люди готові пожертвувати ними заради здорового сну і звичного розпорядку дня).

Прихильники накручування стрілок вірять, що це позитивно позначається на енергетиці, екології та торгівлі.

Тим часом постанову уряду залишається в силі, а це значить, що підлаштувати свої біоритми під зимовий час все ж доведеться всім.

Ніна Римар

Шість порад, як правильно одягатися взимку

Теплий одяг не тільки вбереже вас від застуди, а й збереже життя. Кардіологи з'ясували, що в холодний період імовірність інфаркту на 5% вище. Про те, чому це відбувається і як цього уникнути, читайте в темі дня.

1 Носіть головний убір. Переохолодження голови призводить до втрати слуху (або стійкою сенсоневральною приглухуватістю), хронічним мігрєні і невралгії лицьового і трийчастого нервів, коли у хворого може перекосяти половину особи. Так що не бійтеся здатися смішним і не терпіте до останнього. Здоров'я – важливіше моди.

2 Носіть шарф. Шарф виконує дві важливі функції. По-перше, він захищає від продування горло, мабуть, це найбільш вразлива для холоду частину тіла. По-друге, шарф утримує тепло в горловині куртки. При цьому не має значення, з якого матеріалу зроблений шарф. Він повинен бути щільним і не дуже довгим, щоб кінці шарфа не могли за що-небудь зачепитися. Крім того, шарфом можна закрити обличчя в тріскучий мороз.

3 Носіть термобілизну. Сам по собі одяг не гріє. Вын тільки зберігає тепло тіла. Чим більше шарів одягу, тим більше повітряних прошарків, що утримують тепло. Але якщо ви перестараетесь, то обов'язково спітнієте, а піт при випаровуванні сильно остиджує тіло. Вирішити цю проблему може термобілизна, яке зберігає тепло і відводить зайву вологу.

4 Носіть рукавички. Відсутність рукавичок взимку загрожує не тільки роздратуванням шкіри кистей після обмороження – ципків. На морозі судини звужуються, щоб не віддавати тепло. Ця рефлекторна реакція викликає звуження коронарних судин, що може призвести до серцевого нападу. Цей феномен отримав у американських кардіологів жартівливу назву «новорічний напад». Пам'ятайте, що до нього набагато більше схильні чоловіки.

5 Носіть тепле взуття. Ноги найближче до холодної землі, тому важливо надягати таке взуття, щоб втрата тепла була мінімальною. Чим товще підошва, тим гірше теплообмін між ступень і поверхнею землі. Утримайтеся від покупки уггов, ортопеди вкрай не рекомендують носити це взуття.

6 Носіть кальсони. Чоловіки часто уникають цього предмета одягу через те, що в їхньому розумінні, кальсони – це радянське трико з витягнутими колінами або колготки, які мама змушувала надягати в дитячий сад. Зараз на ринку – безліч сучасних моделей, які відповідають вимогам моди і дуже зручні в носінні. Підштаники дозволяють зберегти температурний режим чоловічих геніталій. Переохолодження призводить до запалення передміхурової залози. Однак висока температура також шкідлива: яєчка краще функціонують, якщо температура в них нижча за температуру тіла на один-два градуси (саме тому мошонка винесена за межі чоловічого організму). Для повсякденного носіння підійдуть кальсони з бавовни, а з часом – для рибалок і любителів зимового спорту.