

Департамент охорони здоров'я КМДА ЗДОРОВ'Я

КИЯН

№ 10 (227), жовтень, 2013 рік

ВИДАЄТЬСЯ З 1991 РОКУ

газета медичних працівників

www.health.kiev.ua, www.zdorov.com.ua

ГОЛОВНИМ ЗАВДАННЯМ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ Є ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ Й ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДЛЯ ПАЦІЄНТА ТА ПОКРАЩЕННЯ УМОВ ПРАЦІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ



Голова КМДА О. Попов та директор Департаменту охорони здоров'я В. Мохорев під час візиту до КП «Консультативно-діагностичний центр» Печерського району.

«Перед Києвом, міською владою та медиками стоїть нелегке завдання не лише одними з перших у країні виконати намічені заходи з реформування системи охорони здоров'я, а й забезпечити киян якісною та своєчасною медичною допомогою» – зазначив Голова Київської міської державної адміністрації Олександр Попов щодо стану реалізації медичної реформи в Києві. На виконання завдань Програми економічних реформ та соціальних ініціатив Президента України В. Януковича щодо реформування медичної галузі та Закону України Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій облас-

тах та м. Києві в столиці відбувається заключний етап створення комунальних лікувальних закладів первинної медико-соціальної допомоги. Головною метою реформи медичної сфери є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Для досягнення цього поставлено такі завдання: підвищити якість медичних послуг; поліпшити доступність медичних послуг; поліпшити ефективність державного фінансування; створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці. Здійснення реформ у бюджетній мо-

делі фінансування охорони здоров'я України дозволить підготувати умови для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування).

Для підвищення якості медичних послуг необхідно забезпечити: перехід до закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров'я на контрактній основі (на первинному рівні – оплата за кількість осіб, які мешкають у межах певної території; на вторинному, третинному – залежно від обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги); покращення матеріально-технічного обладнання закладів охорони здоров'я; проведення інвентаризації та розроблення примірних табелів обладнання закладів охорони здоров'я; впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) надання медичної допомоги на засадах доказової медицини; розроблення системи індикаторів якості роботи медичних закладів, створення незалежних центрів оцінювання якості медичних послуг; створення економічної мотивації для покращення якості медичних послуг, зокрема шляхом зміни оплати праці працівників галузі охорони здоров'я за рахунок виділення двох складових: постійної (на основі єдиної тарифної сітки), змінної – залежно від обсягу і якості наданої медичної допомоги.

Продовження. Початок читайте на стор. 2-3

«За підтримки Київської міської ради, найбільш уразливі верстви киян, вже в цьому році отримають додаткові кошти для більш якісного та ефективного лікування» –

повідомив директор Департаменту охорони здоров'я КМДА Віталій Мохорев. Таке рішення прийняли депутати Київради, надавши 78 голосів під час засідання сесії, підтримавши проект рішення, що передбачає внесення змін до міської цільової програми «Турбота. На зустріч киянам на 2011-2015рр.». На виконання завдань Президента України щодо посилення соціального захисту населення, столична влада виступила з ініціативою, коштом міського бюджету, сплачувати членські внески та усі подальші щомісячні платежі до благодійної організації «Муніципальна лікарняна каса міста Києва» за воїнів-інтернаціоналістів, громадян постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС, породіль. «Важливо розуміти, що дана ініціатива в жодному разі не є заміною гарантованих законом пільгам. Це доповнення до соціального захисту в галузі медичного забезпечення, яке місто вбачає за необхідне запропонувати тим, хто цього потребує» – зауважив Віталій Мохорев.

Благодійна організація «Муніципальна лікарняна каса міста Києва» була зареєстрована в органах місцевої влади в грудні 2010 року. Благодійна організація «Муніципальна лікарняна каса міста Києва» підписала договори про співпрацю зі 112 закладами охорони здоров'я міста, підпорядкованими департаменту охорони здоров'я. Це свідчить, що члени лікарняної каси не обмежені у виборі медичного закладу, в якому можна отримати медичну допомогу за рахунок БО «МЛК». У червні 2012 року лікарняна каса надрукувала та розповсюдила перший випуск «Формуляру лікарських засобів», який містить рекомендації лікарям усіх спеціальностей щодо раціонального призначення та використання лікарських засобів з урахуванням ефективності, безпеки та економічної доцільності їх застосування при медикаментозному лікуванні членів БО «МЛК». Однією із умов договору про співпрацю зі 112 закладами охорони здоров'я м. Києва є дотримання лікарями стандартів надання медичної допомоги та протоколів лікування, затверджених Міністерством охорони здоров'я України. Формуляр лікарських засобів, стандарти надання медичної допомоги та протоколи лікування сприяють призначенню лікарями ефективних лікарських засобів та мінімізують використання другорядних, що виключає поліпрагмацію – призначення великої кількості препаратів, яка частіше шкодить хворому, ніж позитивно впливає на перебіг захворювання. Слідкують за дотриманням цих нормативних документів лікарі-експерти лікарняної каси, які працюють в кожному із 112 закладів охорони здоров'я, з якими підписано угоди про співпрацю.

ФАХІВЦІ УКРАЇНСЬКОЇ РЕЙТИНГОВОЇ АГЕНЦІЇ ВИЗНАЧИЛИ НАЙКРАЩІ ВІТЧИЗНЯНІ СПЕЦІАЛІЗОВАНІ МЕДИЧНІ ВИДАННЯ

22-25 жовтня у Міжнародному виставковому центрі столиці проходила 22 Міжнародна виставка «Охорона здоров'я». У рамках проведення заходу відбулася урочиста церемонія нагородження кращих вітчизняних спеціалізованих медичних журналів. Незалежне дослідження ринку друкованих джерел медичної інформації проводила Українська Рейтингова Агенція. За словами її генерального директора, доктора економічних наук, професора Тетяни Примака, для проведення дослідження були відібрані поки що спеціалізовані медичні журнали п'яти напрямків: педіатрія, гінекологія, сімейна медицина, стоматологія та кардіологія.

Рейтинг видань складався на підставі комплексного аналізу статистичної інформації, доступної до публічного користування, контент-аналізу трьох останніх щорічних випусків журналів та опитування читачів – лікарів відповідної спеціальності по всій території України шляхом анкетування. Високим позиціям у рейтингу відповідали ті журнали, які мають чітко окреслені і постійні рубрики, значну частку основного (спеціалізованого) матеріалу, а оформлення видання, розміщені на його сторінках матеріали відповідають вимогам Книжкової палати України до періодичних видань та вітчизняного Міністерства освіти і науки до спеціалізованих видань.

На церемонії нагородження вітали учасників заходу і вручали сертифікати від Української асоціації маркетингу, виставки «Охорона здоров'я 2013» та Української Рейтингової Агенції що засвідчують їх почесне місце на вітчизняному ринку спеціалізованих друкованих видань: голова ради фонду роботодавців охорони здоров'я України, кандидат наук з державного управління, заслужений лікар України, радник Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації Володимир Загородній, директор виставки «Охорона здоров'я 2013» Тамара Знайко та Тетяна Примака.

Отже, особливу нагороду за вагомий внесок у забезпечення широкої інформативності працівників різних галузей системи охорони здоров'я нашої держави отримав журнал «Український медичний часопис», головний редактор – доктор медичних наук, професор, проректор з наукової робо-



ти, завідувач кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, заслужений діяч науки і техніки України, лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки, дійсний член Нью-Йоркської Академії Наук, академік Європейської академії природничих наук Іван Зозуля.

За результатами незалежного дослідження діяльності вітчизняних спеціалізованих медичних журналів найкращим у номінації «Педіатричні видання» визнано журнал «Современная педиатрия». Сертифікат отримали головний редактор професор, завідувач кафедри педіатрії № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика В'ячеслав Бережної та видавець Дана Бахтіярова.

Серед гінекологічних журналів найвищий рейтинг у журналі «Здоровье женщины». Сертифікат отримала один з головних редакторів доктор медичних наук, завідувач кафедри дитячої неврології та медико-соціальної реабілітології НМАПО ім. Шупика Раїса Моїсеєнко.

Найкращим виданням для сімейних лікарів є журнал «Семейная медицина». На превеликий жаль його головний редактор, доктор медичних наук, професор, директор Інституту сімейної медицини, завідувач кафедри сімейної медицини НМАПО ім. Шупика президент асоціації сімейної медицини Григорій Лисенко не дожив до цього дня, тому сертифікат був переданий медичному редактору журналу, секретарю Української асоціації сімейної медицини Оксані Маяцькій.

Серед стоматологічних журналів найкращим виявився журнал «Современная стоматология», головний редактор – доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України, директор Інституту стоматології НМАПО ім. П.Л. Шупика Олексій Павленко, керівник проекту «Современная стоматология» Ігор Сидорчук.

Накращим кардіологічним журналом визнано «Серце і судини», головним редактором якого є доктор медичних наук, професор, лауреат державної премії України, заслужений лікар України Володимир Мішалов.

Продовження. Початок читайте на стор. 1

У Києві інтенсивно запроваджується принцип надання первинної допомоги сімейним лікарем та наближення сімейної медицини до місця проживання киян. Про це йшлося 25 жовтня на розширеному засіданні Комітету з економічних реформ КМДА, присвяченого питанню виконання Національного плану дій щодо реформування системи охорони здоров'я в столиці. Так, протягом 2 років було створено 14 комунальних некомерційних підприємств – центрів надання первинної медико-санітарної допомоги та консультативних центрів, а також розгалужена мережа амбулаторій сімейної медицини (більше 100).

«Ці заходи дозволили наблизити сімейного лікаря до місця проживання киян та скоротити маршрут пацієнта до медичної установи з 5-6 км до 700 м, а кількість населення, що обслуговується закладами сімейної медицини за останні 2 роки зросла в 3,4 рази та складає 32% від загальної кількості населення міста», – зазначив Директор департаменту охорони здоров'я Віталій Мохорев. Він також зауважив, що після впровадження нових механізмів стимулювання медпрацівників, коли розмір зарплати залежить від якості та кількості показників роботи, оплата праці лікарів зросла з 3,5 тис. грн. в середньому до 6, а в медсестер відповідно з 3 до 5,5 тис. грн.

Разом із тим, у пілотних Дарницькому та Дніпровському районах міста показники діяльності закладів охорони здоров'я свідчать, що профілактичний напрямок та акцент на первинну медичну допомогу обраний вірно. Наприклад, у порівнянні з попереднім періодом, кількість хворих на туберкульоз, виявлених на первинному рівні збільшилась на 6%, число хворих із занедбанними візуальними формами онкологічних захворювань зменшилось на 25%.

В рамках модернізації охорони здоров'я приділяється особлива увага розвитку первинної ланки медичної допомоги (сімейної медицини): проводяться ремонтні роботи лікувальних закладів, відкриваються нові амбулаторії загальної практики – сімейної медицини, закуплено нове медичне обладнання та легкові автомобілі для Центрів первинної медико-санітарної допомоги.

За результатами роботи в умовах реформування системи охорони здоров'я ми бачимо перші результати:

- в Києві створена розгалужена мережа амбулаторій загальної практики сімейної медицини, а це 125 амбулаторій по всьому місту. Це дозволило наблизити сімейного лікаря до місця проживання киян та скоротити маршрут пацієнта до лікаря в середньому з 5-6 км до 700 м.

- створено 41 комунальне некомерційне підприємство: 28 Центрів первинної медико-санітарної допомоги та 13 Консультативно-діагностичних центрів.

- кількість населення, що обслуговується закладами сімейної медицини за останні 2 роки зросла в 3,4 рази та складає 32% від загальної кількості населення міста.

- центри ПМСД дооснащуються медичним обладнанням, закупленим за кошти субвенції з Державного бюджету на суму 48 млн. грн., що

отримані Києвом, як учасником пілотного проекту.

- закуплено 150 легкових автомобілів за кошти субвенції з Державного бюджету на суму 12 млн. грн. для лікарів закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, що покращить умови роботи лікаря первинної ланки та своєчасність надання медичної допомоги пацієнтам.

Таким чином, на сьогоднішній день усі Центри первинної медико-санітарної допомоги м. Києва будуть забезпечені власним медичним автотранспортом. Робота сімейного лікаря в столиці передбачає надання медичної допомоги як в амбулаторіях загальної практики Центрів ПМСД, так і вдома у пацієнта. Нові автомобілі дозволять лікарям оперативно приїздити на виклик до пацієнта та у разі необхідності транспортувати його до амбулаторії Центрів ПМСД для проведення комплексних профілактичних оглядів (із залученням лабораторних досліджень та консультацій спеціалістів) або на планове лікування до стаціонарів.

Набувши певний досвід з реорганізації системи охорони здоров'я в двох пілотних районах міста та врахувавши недоліки, що мали місце за цей період, відпрацьована модель розповсюджена на інші 8-ім районів міста.

ГОЛОСІВСЬКИЙ РАЙОН

Шляхом злиття створено 2 комунальних некомерційних підприємства: комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1» Голосіївського району м. Києва та комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Голосіївського району м. Києва. Шляхом перетворення створено комунальне некомерційне підприємство «Консультативно-діагностичний центр» Голосіївського району м. Києва. Визначена структура центрів первинної медико-санітарної допомоги, що представлена мережею амбулаторій. З метою децентралізації амбулаторно-поліклінічних закладів та розвитку периферійної інфраструктури первинної медико-санітарної допомоги було заплановано використання нежитлових приміщень на перших поверхах введених в експлуатацію будинків та новобудов для відкриття амбулаторій загальної практики – сімейної медицини. Згідно з планом-графіком у 2011-2013 років введено в експлуатацію 8 відокремлених амбулаторій загальної практики/сімейної медицини за адресами: вул. Маткіна, 11-А; вул. Новопирогівська, 25; вул. Столичне шосе, 35; пр-т Науки, 62-А; вул. Заболотного, 48-А; вул. Ломоносова, 52-А, вул. Глушкова, 31-А; вул. Червонопрапорна, 148. Також на базі терапевтичних і педіатричних відділень поліклінік буде відкрито 11 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини.

В 2014 році планується відкрити ще 2 відокремлені амбулаторії за адресами: вул. Козацька, 67-А та вул. Теремківська, 9. Станом на 01.10.2013 року первинну медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах району надають 38 лікарів загальної практики-сімейної медицини, 42 дільничних лікарів-



Заклади первинної медичної допомоги та лікарі первинної ланки Шевченківського району міста Києва отримали автомобілі.

терапевта та 36 дільничних лікарів-педіатрів. Укомплектованість кадрами первинної ланки складає: лікарями – загальної практики-сімейної медицини – 77,5%, дільничними лікарями-терапевтами – 68,3%, дільничними лікарями-педіатрами – 70,6%. 37 лікарів в районі вже мають сертифікат лікаря-спеціаліста загальної практики-сімейної медицини, 11 осіб проходять спеціалізацію в 2013 році. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету для центрів первинної медико-санітарної допомоги району обладнання на загальну суму 2 231 976 грн. без ПДВ. Окрім цього закуплено 17 автомобілів для центрів ПМСД Голосіївського району та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини, які входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги.

ДЕСНЯНСЬКИЙ РАЙОН

Створено, шляхом перетворення 5 юридичних осіб – центрів первинної медико-санітарної допомоги на базі поліклінік № 1, 2, 3 та Центральної районної дитячої поліклініки, а також одного Консультативно-діагностичного центру на базі Центральної районної поліклініки.

Визначена структура центрів первинної медико-санітарної допомоги, яка представлена мережею амбулаторій, що входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги. З метою децентралізації амбулаторно-поліклінічних закладів та розвитку периферійної інфраструктури первинної медико-санітарної допомоги було заплановано використання нежитлових приміщень на перших поверхах введених в експлуатацію будинків та новобудов для відкриття амбулаторій загальної практики – сімейної медицини. Згідно з планом-графіком у 2011-2012 років введено в експлуатацію 6 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини за адресами: вул. Лаврухіна, 6, вул. Милославська, 33А, вул. Братиславська, 18, вул. Волкова, 16, вул. Бальзака, 22, вул. Сабурова, 8. У грудні поточного року заплановано введення в експлуатацію амбулаторії загальної практики/сімейної медицини по проспекту Лісовому, 23А. Станом на 01.10.2013 року первинну медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах району надають 55 лікарів загальної практики-сімейної медицини, 50 дільничних лікарів – терапев-

тів та 70 дільничних лікарів-педіатрів. Укомплектованість кадрами первинної ланки складає: лікарями загальної практики-сімейної медицини – 80,8%, дільничними терапевтами – 61,5%, дільничними педіатрами – 76,9%. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету для центрів первинної медико-санітарної допомоги району обладнання на загальну суму 1 млн 911,300 тис. грн. Окрім цього закуплено 16 автомобілів для центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини.

ОБОЛОНСЬКИЙ РАЙОН

В районі проведено розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги на поліклінічному етапі та створено 2 Центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та Консультативно-діагностичний центр. Центр пер-

входять 3 пункти невідкладної медичної допомоги для усього населення Оболонського району. Протягом наступного року на базі саме цього центру планується створити Центр невідкладної медичної допомоги з централізованою диспетчерською службою для надання невідкладної допомоги населенню району.

За рахунок субвенції з державного бюджету Центри первинної медико-санітарної допомоги Оболонського району закуплено медичного обладнання на майже 2,5 млн. грн. та 10 медичних автомобілів. Для центру первинної медико-санітарної допомоги №1 закуплено обладнання на загальну суму 1,631 млн. грн. та виділено 6 автомобілів. Для центру первинної медико-санітарної допомоги №2 закуплено обладнання на загальну суму 682,4 тис. грн. та виділено 4 автомобілі.

ПЕЧЕРСЬКИЙ РАЙОН

Створено комунальні неприбуткові підприємства: «Центр первинної медико-санітарної допомоги Печерського району» та «Консультативно-діагностичний центр Печерського району». Протягом 2011-2012 років в районі для забезпечення доступності первинної медичної допомоги створено чотири амбулаторії сімейного лікаря. Для лікарів загальної практики – сімейної медицини забезпечено всі необхідні умови праці. В амбулаторії придбано необхідне обладнання, проведено телефонний зв'язок. Відкриття амбулаторій загальної практики/сімейної медицини дозволило наблизити медичну допомогу для 14 тисяч дорослих мешканців Печерського району. До складу Центру ПМСД входить шість амбулаторій, з 2014 року до мережі приєднається також амбулаторна педіатрична служба Дитячої клінічної лікарні № 7. Дислокація підрозді-



Віктор Корж вручає сертифікат на нове обладнання сімейному лікарю Оболонського району.

внинної медико-санітарної допомоги № 1, найпотужніший в районі, обслуговує 227 984 тис., з них 185 333 дорослих та 42 651 дітей. До складу центру входить 5 філій, в яких розташовано 28 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 3 окремо стоячих). В центрі працює 158 лікарів первинної ланки та 253 медичних сестри. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 обслуговує 89 235 тис., з них 75 106 дорослих та 14 129 дітей. Центр складається з 3 філій, в яких розташовано 10 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 4 окремо стоячих). В центрі працює 96 лікарів первинної ланки та 140 медичних сестер. Крім того до складу Центру первинної медико-санітарної допомоги № 2

лів Центру ПМСД Печерського району та його амбулаторій задовольняє потреби населення в доступі до первинної медико-санітарної допомоги. Всього в лікувально-профілактичних закладах районного підпорядкування затверджено 220 посад лікарів та 212 медсестер. На початок 2013 року укомплектованість посад лікарів в Печерському районі становила 81,1%, середніх медичних працівників – 60,2%. Первинну медичну допомогу надають населенню 47 лікарів, з них 34 – лікарі загальної практики (сімейні), 13 – дільничні терапевти. Заплановано збільшити кількість сімейних лікарів до 55 посад, шляхом поетапного навчання лікарів терапевтів за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина». По завершен-

Продовження. Початок читайте на стор. 1-2

ню реформування галузі охорони здоров'я штатна чисельність сімейних лікарів повинна досягнути 55 одиниць.

Протягом 2012 року у порівнянні з 2011 роком фактична заробітна плата медичних працівників району зросла на 31%. Так, середня зарплата на 1 зайняту посаду за 2011 рік складала 1861 грн., за 2012 рік – 2389 грн. (в тому числі по первинній медико-санітарній ланці середня зарплата за 2011 рік – 2435,5 грн, за 2012 – 3117,4 грн.). Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 р. № 209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я» протягом 9 міс. 2013 року медпрацівникам первинної ланки виплачено 209,5 тис. грн.

За кошти субвенції з державного бюджету закуплено обладнання на суму 1784,9 тис грн. Закуплено 6 автомобілів для центру ПМСД Печерського району та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини.

ПОДІЛЬСЬКИЙ РАЙОН

В районі проведено розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги та створено 2 Центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та Консультативно-діагностичний центр. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 обслуговує 56,3 тис. дорослого населення. До складу центру входить 5 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 1 відокремлена). В центрі працює 49 лікарів первинної ланки та 74 медичні сестри. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 обслуговує 107,3 тис., з них 92,7 тис. дорослих та 14,6 тис. дітей. Центр складається з 9 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 2 відокремлені). В центрі працює 101 лікар первинної ланки та 143 медичні сестри. До складу центру первинної медико-санітарної допомоги № 2 входить відділення невідкладної медичної допомоги. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету для центрів первинної медико-санітарної допомоги району обладнання на загальну суму 1 902,78 тис. грн. Окрім цього закуплено 8 автомобілів для центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини, та 4 автомобілі – для відділення невідкладної медичної допомоги, яке входить до складу центру первинної медико-санітарної допомоги № 2. Вказані заходи дадуть змогу створити в районі оптимальну систему надання первинної медичної допомоги, що забезпечить доступність і якість основних видів медичних послуг відповідно до базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги для населення району та сприятиме формуванню позитивного ставлення громадськості до цих системних перетворень.

СВЯТОШИНСЬКИЙ РАЙОН

Проводиться завершальний етап створення 3-х Центрів первинної медико-санітарної допомоги на базі

поліклінік № 2, № 3, дитячої поліклініки № 2 та 1-го Консультативно-діагностичного центру на базі Центральної районної поліклініки. Визначена структура центрів первинної медико-санітарної допомоги, яка представлена мережею амбулаторій, що входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги. Згідно з планом-графіком у 2011-2012 років введено в експлуатацію 10 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини за адресами: вул. Бударіна, 3, вул. Бударіна, 3в, вул. Тухачевського, 44, вул. Котельникова, 95, вул. Г.Наумова, 31, вул. Відпочинку, 11, бул. Вернадського, 53, вул. Корольова, 11/1, вул. Смиренка, 10, вул. Смиренка, 38.

Станом на 01.10.2013 року первинну медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах району надають 51 лікар загальної практики-сімейної медицини (мають сертифікат загальної практики-сімейної медицини), 58 дільничних лікарів – терапевтів та 69 дільничних лікарів-педіатрів. Укомплектованість кадрами первинної ланки складає: лікарями загальної практики-сімейної медицини – 68,5%, дільничними лікарями-терапевтами – 90,6%, дільничними лікарями-педіатрами – 84,2%. В 2012 році такі курси закінчили 23 особи, в 2013 році направлено на курси спеціалізації циклу «загальна практика – сімейна медицина» 22 особи (14 лікарів терапевтів та 8 педіатрів дільничних). На 2014 рік заплановано направити на відповідні курси 24 лікаря. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету обладнання для центрів первинної медико-санітарної допомоги району на загальну суму 3 млн. 822 тис. 599 грн. Окрім цього закуплено 18 автомобілів для центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини, з них 3 автомобілі – для пунктів невідкладної медичної допомоги, які входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги.

СОЛОМ'ЯНСЬКИЙ РАЙОН

Здійснюється структурна реорганізація лікувально-профілактичних закладів району. В Солом'янському районі буде створено 2 Центри первинної медико-санітарної допомоги (далі ПМСД) та 1 консультативно-діагностичний центр, які будуть мати статус комунального некомерційного підприємства: Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 за адресою проспект Комарова, 3 – шляхом виділення зі складу поліклініки № 1 на базі філії поліклініки № 1, в склад якого буде входити 3 амбулаторії лікаря загальної практики/сімейної медицини, кількість обслуговує мого населення складає 143735 мешканців (враховуючи дітей); Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 за адресою вул. Солом'янська, 17 – шляхом реорганізації та злиття Центральної районної поліклініки (вул. Солом'янська, 17), поліклініки № 2 (проспект Червонозоряний, 2) та поліклініки № 3 (вул. Єреванська, 6) в склад якого буде входити 8 амбулаторій лікаря загальної практики/сімейної меди-

цини, кількість обслуговує мого населення складає 207434 мешканця (враховуючи дітей); Консультативно-діагностичний центр за адресою вул. Гарматна, 36 створюється шляхом реорганізації (перетворення) поліклініки № 1. З метою наближення медичної допомоги до віддалених мікрорайонів в Солом'янському районі в 2011 році введено в дію 10 амбулаторій сімейного лікаря. На теперішній час в Солом'янському районі працюють 11 амбулаторій сімейного лікаря. Первинну медичну допомогу в лікувально-профілактичних закладах району надають 32 лікаря загальної практики-сімейної медицини, 51 дільничний терапевт та 46 дільничних педіатрів. Укомплектованість кадрами первинної ланки складає: лікарями загальної практики-сімейної медицини – 52,9%, дільничними терапевтами – 63,8%, дільничними педіатрами – 70,8%. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету для центрів первинної медико-санітарної допомоги обладнання на загальну суму 3 млн. 856 тис. грн.. Окрім цього закуплено 16 автомобілів для центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини, з них 3 автомобілі – для пунктів невідкладної медичної допомоги, які входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги.

ШЕВЧЕНКІВСЬКИЙ РАЙОН

Створено 3 Центри первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та Консультативно-діагностичний центр. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 обслуговує 90 330 населення, з них 78 750 дорослих та 11 560 дітей. До складу центру входить 3 філії, в яких розташовано 10 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 8 відокремлених). В структурі центру ПМСД № 1 функціонує 1 пункт невідкладної медичної допомоги. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 обслуговує 49 118 мешканців, з них 36 520 дорослих та 12 598 дітей. Центр складається з 1 філії, в яких розташовано 7 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 4 відокремлених). В структурі центру ПМСД № 2 функціонує 1 пункт невідкладної медичної допомоги. Центр первинної медико-санітарної допомоги № 3 обслуговує 122 037 населення, з них 93 492 дорослих та 28 545 дітей. Центр складається з 3 філії, в яких розташовано 13 амбулаторій загальної практики/сімейної медицини (з них 10 відокремлених). В структурі центру ПМСД № 3 функціонує 4 пункти невідкладної медичної допомоги. З метою покращення матеріально-технічної бази медичних закладів Департаментом охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації закуплено за кошти субвенції з державного бюджету для центрів первинної медико-санітарної допомоги району обладнання на загальну суму 4 млн. 267 548 тис. грн. Окрім цього закуплено 12 автомобілів для центрів ПМСД та амбулаторій загальної практики /сімейної медицини та 3 автомобілі – для пунктів невідкладної медичної допомоги, які входять до складу центрів первинної медико-санітарної допомоги.

ТЕЛЕТАЙП ДОЗ КМДА

ВІКТОР КОРЖ ВІДВІДАВ КІЇВСЬКИЙ МІСЬКИЙ ПРАВОБЕРЕЖНИЙ ЦЕНТР ДЛЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ ТА МОЛОДІ

Міська влада забезпечуватиме єдиний фронт турботи та уваги шляхом повного охоплення соціальними послугами найуразливіших категорій населення. Про це під час робочого візиту до Київського міського правобережного центру для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді заявив заступник голови КМДА Віктор Корж: «У міській владі активна позиція щодо підтримки дітей та молоді, зокрема юних киян, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу. Завдяки виконанню соціальних ініціатив Президента України у столиці активізувався розвиток мережі соціальних служб, значно збільшилась кількість фахівців соціальної роботи, а найголовніше – обсяг надання соціальних послуг найуразливішим категоріям мешканців міста. Весь комплекс заходів, що здійснюється, спрямований на якісний супровід та надання фахової допомоги людям, які з різних причин опинились у складних життєвих обставинах. Передусім йдеться про вирішення медичних, правових, соціальних, освітніх проблем з якими подекуди стикаються люди з позитивним ВІЛ-статусом. Тож подолання стигматизації та формування толерантного ставлення до них у суспільстві є дуже важливим питанням». Загалом у столиці на диспансерному обліку перебуває 10 000 ВІЛ-інфікованих осіб. Також в міському Центрі СНІДу перебуває на диспансерному обліку 564 дитини, з яких у 170 встановлено діагноз ВІЛ-інфекція. Наразі на обліку у Київському міському правобережному центрі для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді перебуває 277 осіб. 147 осіб – діти, з них дітя з позитивним ВІЛ-статусом 80, з невизначеним – 23, 44 ВІЛ-негативні. 130 осіб – ВІЛ-позитивні батьки, опікуни. За період діяльності центру 2008-2013 спеціалістами соціальної роботи була надана адресна соціальна допомога 3060 киянам, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІД та членам їх родин. Основними засадами фахової діяльності правобережного центру створення можливості нормалізації: дотримання стилю життя, максимально наближеного до життя оточуючих здорових людей, підвищення самооцінки, отримання родинними інформації про права, пільги, про необхідну фахову допомогу, про державні, громадські та приватні заклади допомоги, отримання необхідних консультацій фахівців (психолога, соціального педагога, соціального працівника), сприяння розвитку толерантності та відкритості у громаді.

У ДНІПРОВСЬКОМУ РАЙОНІ СТОЛИЦІ ЦЕНТРАЛІЗУВАЛИ ТА АВТОМАТИЗУВАЛИ УПРАВЛІННЯ СЛУЖБОЮ НЕВІДКЛАДНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Централізація та автоматизація управління службою невідкладної медичної допомоги, нова організація роботи та забезпечення бригад сучасним радіозв'язком дозволила оптимізувати й раціонально використовувати кадровий склад відповідно до поставлених завдань і виконання функціональних обов'язків. Про це під час засідання Комітету економічних реформ КМДА повідомив начальник управління охорони здоров'я Дніпровської районної в місті Києві державної адміністрації Даніель Карабаєв.

Він зауважив, що з вересня поточного року проводився аналіз роботи реформованої служби невідкладної медичної допомоги. Результат показав, що кількість викликів, у порівнянні із середньомісячною кількістю викликів за 2011 рік, зменшилась приблизно на 1000 дзвінків, а в порівнянні з 2012 роком – приблизно на 850. Це пов'язано з відміною виконання невідкладною медичною допомогою невластивих їй функцій.

Загалом Службу невідкладної медичної допомоги Дніпровського району нещодавно реорганізували в Центр невідкладної медичної допомоги з централізованою диспетчерською службою. У такому форматі медики працюють із кінця серпня. На створення диспетчерської служби витрачено близько 153 тис. грн.; із них 136 тис. грн. – на ремонт приміщення, 13 тис. грн. – на організацію зв'язку і 3,5 тис. грн. – на облаштування приміщення. Твердий інвентар і комп'ютери надані як шефська допомога. Послугами зв'язку Центр невідкладної медичної допомоги забезпечує ТОВ «Інтертелеком». Щомісячні платежі за користування зв'язком становлять 800 грн.

ВАЛЕНТИН ПАРІЙ: «ЧЛЕНИ МУНІЦИПАЛЬНОЇ ЛІКАРНЯНОЇ КАСИ КИЄВА НЕ ОБМЕЖЕНІ У ВИБОРІ МЕДЗАКЛАДУ»

У рамках роботи Муніципальної лікарняної каси міста Києва проліковано біля чотирьох тисяч пацієнтів, які є членами МЛК. Загалом столична каса об'єднує біля 18 тисяч киян. Про це розповів голова правління муніципальної лікарняної каси Києва, доктор медичних наук, професор Валентин Парій. «Головним завданням на етапі становлення муніципальної лікарняної каси ми вбачаємо максимальне залучення до участі в проекті медичних закладів Києва. Член каси має бути певнений, що отримати допомогу чи ліки за рахунок благодійної організації він зможе у будь-якому зручному для себе медичному закладі. У тому числі, і у спеціалізованих медичних закладах», – зазначив Валентин Парій. Він також зауважив, що робота з розширення мережі медичних закладів, залучених до проекту триває. Крім того, до участі в проекті залучають столичних породиць, воїнів-афганців та чорнобильців. У рамках реалізації соціальних ініціатив Президента України Віктора Януковича та ініціатив з модернізації системи охорони здоров'я столична влада ухвалила рішення профінансувати участь цих категорій киян у лікарняній касі коштом міського бюджету. Таким чином, і вступний внесок, і подальші щомісячні платежі за афганців та чорнобильців сплачуватиме місто. «Зокрема, за посередництвом муніципальної лікарняної каси породиць отримуватимуть пакет медикаментів та виробів медичного призначення, необхідних при пологах. Такий пакет їм буде надано абсолютно безкоштовно», – зазначив Валентин Парій.

ОСОБЛИВА ДОПОМОГА ДЛЯ ОСОБЛИВИХ ЛЮДЕЙ

Кожний рік у світі вмирає п'ятдесят два мільйони чоловік. Встановлено, що десятки мільйонів з них помирають, відчуваючи страждання. Щорічно близько п'яти мільйонів чоловік помирає від раку, до цього числа можна додати вмираючих від СНІДу та інших захворювань, при яких потрібна спеціалізована допомога. Паліативна медицина – галузь охорони здоров'я, яка покликана поліпшити якість життя пацієнтів з різними нозологічними формами хронічних захворювань переважно в термінальній стадії розвитку в ситуації, коли можливості спеціалізованого лікування обмежені або вичерпані. Паліативна допомога покликана підвищувати якість життя пацієнта, незважаючи на передбачувану невелику тривалість життя. Головний принцип – від будь-якого захворювання пацієнт не має страждати, яким би важким це захворювання не було, які кошти не були б використані для його лікування, завжди можна знайти спосіб підвищити якість життя хворого в дні, що залишилися. Паліативна допомога хворим не ставить за мету досягнення тривалої ремісії захворювання і продовження життя (але і не вкорочує її). Полегшення страждань – це етичний обов'язок медичних працівників. Кожен пацієнт з активним, прогресуючим захворюванням, що наближається до смертельного результату, має право на паліативну допомогу. Сучасна паліативна медицина тісно пов'язана з офіційною клінічною медициною, оскільки вона забезпечує дієвий і цілісний підхід, що доповнює спеціальне лікування основного захворювання. Метою паліативної допомоги пацієнтам з пізніми стадіями активного прогресуючого захворювання і невеликою очікуваною тривалістю життя є максимальне підвищення якості життя і воно не передбачає прискорення або віддалення смертельного результату. Підтримка максимально можливої якості життя пацієнта є ключовим моментом у визначенні сутності паліативної медици-

паліативної допомоги, є ознакою високоякісної медичної практики, значну частину якої становить паліативна допомога.

На початку жовтня в Києві відбулася низка заходів приурочених до Всеукраїнського тижня паліативної допомоги. У другу суботу жовтня у світі відзначають день паліативної допомоги. Традиційно йому передують тижень паліативної допомоги в Україні, який передусім має на меті привернути увагу суспільства до усвідомлення важливості проблеми достойного завершення людського життя, гуманного ставлення до безпомічних, тяжко хворих людей. Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я, паліативна допомога в Україні, надається 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. Рішення про госпіталізацію приймає лікуючий лікар при неможливості надання паліативної допомоги вдома за умови поінформованої згоди пацієнта та його законних представників. Паліативна допомога пацієнтам, хворим на туберкульоз та на ВІЛ-інфекцію/СНІД, надається у відповідних спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах.

Рівень онкологічної захворюваності в Києві потребує збільшення обсягів гарантованої доступної спеціалізованої паліативної медичної допомоги. Вона має бути спрямованою на ефективне вирішення медико-соціальних проблем невиліковних хворих та членів їх родин, забезпечення для них гідної якості життя. Загальна паліативна допомога надається як вдома, так і у закладах охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу. Спеціалізована паліативна допомога



Віктор Корж під час відвідування хоспісу КМКЛ № 2.

на у стаціонарі протягом двох-трьох тижнів є можливістю для повернення хворого додому, то подальшу допомогу надають співробітники патронажної служби Київського міського клінічного онкологічного центру. Патронажна служба обслуговує на дому хворих Святошинського району. Персонал паліативної служби долає ряд складних особливостей своєї роботи. Всі 100% хоспісних хворих є інвалідами 1 групи, тобто потребують постійного спостереження. До 45% хворих мають порушення тазових органів. 70% – повністю нерухомі, що зумовлює наявність пролежнів і вимагає від доглядаючого персоналу великих фізичних зусиль. 50% хворих мають порушення психіки, що створює додаткове емоційне навантаження при спілкуванні. Застосування для знеболювання ін'єкційних наркотичних речовин, погодинне їх введення потребує від медичних сестер стаціонару хоспісного відділення особливої уважності та зосередженості в роботі, професійного вміння перекладати увагу хворого, створювати для нього відчуття комфорту та захищеності.

У Києві працюють три хоспіси: відділення паліативної медицини на 25 ліжок Київського міського клінічного онкологічного центру (вул. Верховина, 69), хоспісне відділення на 25 ліжок Київської міської клінічної лікарні № 2 (вул. Попудренка, 36), хоспісне відділення на 70 ліжок Київської міської клінічної лікарні № 10 (проспект Голосіївський, 59-А). У столиці щорічно від онкологічних хвороб помирає близько 5 тисяч осіб, від СНІДу – біля 250 осіб, від туберкульозу – 217. Понад 70% цих людей в останні дні свого життя вкрай потребують паліативної допомоги. Хоча у місті розгорнуто 125 хоспісних ліжок, однак відсутність хоспісів для хворих на туберкульоз, СНІД, хронічні неінфекційні захворювання у термінальних стадіях не задовольняє потребу мешканців мегаполісу в отриманні паліативної та хоспісної допомоги. Усі ці категорії пацієнтів не отримують необхідних соціально-медичних послуг у повному обсязі. Також окремого вирішення потребує питання надання паліативної допомоги дітям. Передусім існує і кадрово проблема. З метою підтримки працівників хоспісних відділень з грудня 2012 року міська влада спрямувала виплату муніципальної надбавки до посадового окладу у розмірі 50%. Це дало змогу збільшити середню заробітну плату у лікарів з 3665 до 6300

грн., у середньому медичного персоналу з 3300 до 4500 грн., молодшого персоналу з 2300 до 3700 грн.

8 жовтня відбувся робочий візит Заступника голови КМДА Віктора Коржа та Директора департаменту охорони здоров'я КМДА Віталія Мохорева до хоспісного відділення Київської міської клінічної лікарні № 2. «Наразі опрацьовано концепцію розвитку паліативної та хоспісної допомоги в місті Києві. Серед її основних засад – удосконалення надання допомоги у лікуванні та обслуговуванні тяжко хворих людей, створення першого в Україні дитячого центру хоспісної та паліативної допомоги а також розвитку служби надання паліативної допомоги вдома. На виконання завдань Президента України щодо проведення медичної реформи, передбачено цілком конкретні заходи розвитку паліативної хоспісної допомоги. Крім того, фахівці Департаменту охорони здоров'я здійснюють експертну оцінку потенціалу лікарень з метою їх диференціації та створення медичних закладів нового типу, в тому числі і хоспісів», – зазначив Віктор Корж.

Під час візиту до Київської міської клінічної лікарні № 2 відбулося підписання меморандуму про співпрацю між Департаментом охорони здоров'я КМДА та Всеукраїнської громадської організацією «Українська ліга сприяння розвитку паліативної і хоспісної допомоги». За умовами документу Всеукраїнська громадська організація та столичні медики співпрацюватимуть у сфері створення служби паліативної допомоги. Серед іншого за фінансової підтримки благодійного фонду «Відродження» у міських хоспісах передбачається здійснення ремонтних робіт на загальну суму близько 1 млн грн.

Підтримка паліативної допомоги в Києві відбулася і на державному рівні. 11 жовтня Віце-прем'єр-міністр України Костянтин Грищенко відвідав хоспіс Київського міського клінічного онкологічного центру. В зустрічі брали участь керівники міста, зокрема Директор департаменту охорони здоров'я КМДА Віталій Мохорев.

Щодо вирішення проблеми хоспісів в масштабах країни, то як повідомив Костянтин Грищенко, рівень забезпеченості ліжками паліативної допомоги в Україні становить лише 25% від стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Тому Уряд бачить своїм завданням збільшити кількість хоспісів протягом найближчих трьох років як мінімум

удвічі. «На жаль, впродовж останніх десятиліть швидкими темпами в світі зростає кількість людей з обмеженим прогнозом життя, які страждають через невиліковні захворювання та потребують паліативної допомоги, тривалого медико-соціального догляду, адекватного знеболення, морально-психологічної та духовної підтримки. Україна не є виключення в цьому негативному тренді. Рівень паліативної та хоспісної допомоги – це той напрямок діяльності органи охорони здоров'я та соціальної опіки, за яким в сьгоднішньому світі оцінюють цивілізованість держави та гуманність суспільства взагалі», – сказав Костянтин Грищенко після відвідування хоспісу. Віце-прем'єр висловив переконання, що Україна обрала курс на повну інтеграцію до Європейського Союзу, а тому цінності та стандарти ЄС стають обов'язковими і в нашій державі. «Шлях до розвитку допомоги тим, хто цього потребує, неминучий і потрібен для нашої держави. Протягом останніх років в Україні створюється і розвивається система паліативної та хоспісної допомоги. Збільшуються потужності стаціонарних установ паліативної та хоспісної допомоги. Але рівень забезпеченості ліжками становить лише 25% від стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Тому Уряд бачить своїм завданням збільшити кількість хоспісів протягом найближчих трьох років як мінімум удвічі. Думаю, це посилене завдання, якщо в цей процес включатися Міністерство охорони здоров'я, керівники регіонів, громадських організацій. Для реалізації цих завдань також необхідне реформування нормативної бази, яка відстає від прийнятих в ЄС підходів, вдосконалення системи підготовки лікарів, молодших медичних спеціалістів, соціальних робітників та волонтерів», – наголосив Віце-прем'єр-міністр

Віталій Мохорев звернув увагу на відсутність у столиці хоспісу для дітей: «відсутність у столиці хоспісу для дітей є окремою, болючою проблемою організації надання паліативної та хоспісної допомоги. Надання паліативної допомоги дітям – цілком спеціальна сфера. І специфіка, яка існує у її принципах потребує окремого підходу та ресурсів. Реформа медичної галузі, яка впроваджується сьогодні у Києві, передбачає цілком конкретні заходи розвитку паліативної служби. У рамках реалізації пілотного проекту щодо реформування столичної системи охорони здоров'я фахівці Департаменту охорони здоров'я здійснюють експертну оцінку потенціалу міських лікарень. За попередніми висновками створення дитячого центру хоспісної та паліативної допомоги планується на базі одного з корпусів Київської міської клінічної лікарні № 14».

Віталій Мохорев: «в Україні і у Києві, зокрема, існує потреба вибудови нової моделі суспільного ставлення до невиліковно хворих людей. Перекоаний, що така система повинна об'єднати медиків, соціальних працівників, психологів, юристів, священників, волонтерів та благодійників, адже їхньої допомоги потребує важкохвора людина та члени її родини».

Вікторія ВЕЛИЧКО



Віталій Мохорев та Голова ВГО «Українська ліга сприяння розвитку паліативної і хоспісної допомоги» Василь Князевич.

ни, так як вона орієнтована на лікування хворого, а не хвороби, що вразила його. Паліативна допомога займається цілим рядом аспектів життя інкурабельного пацієнта – медичних, психологічних, соціальних, культурних і духовних. Крім ослаблення болю і купірування інших патологічних симптомів, необхідні психо-соціальна і духовна підтримка пацієнта, а також надання допомоги близьким вмираючого при догляді за ним і в горі втрати. Цілісний підхід, що поєднує різні аспекти

надається мультидисциплінарною командою фахівців вдома і у закладах охорони здоров'я вторинного та третинного рівнів. До складу команди входять медичні працівники, які отримали спеціальну підготовку з надання паліативної допомоги, серед них: психологи, соціальні працівники, спеціалісти з надання духовної підтримки та інші фахівці за потребою, а також волонтери, найближчі родичі або законні представники пацієнта. Якщо після перебуван-

КИЯНИ ВІДЗНАЧИЛИ ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ СЕРЦЯ СПІЛКУВАННЯМ З МІНІСТРОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ РАЇСОЮ БОГАТИРЬОВОЮ

23-29 вересня відбулася низка заходів до Всеукраїнського тижня серця. У рамках заходів та з нагоди Всесвітнього Дня Серця 27 вересня відбулася загальнодержавна акція «Запитай Міністра».

На початку спілкування з регіонами України пані Богатирьова зазначила: «Наша мета – налагодити багатовіковий діалог між фахівцями, що опікуються здоров'ям пацієнтів із серцево-судинною патологією, самими пацієнтами та громадою. З нами на зв'язку майже тисячна аудиторія людей з Автономної Республіки Крим, усіх областей України, міст Київ та Севастополь. На сьогодні в Україні допомогу цій категорії хворих надають: на центральному рівні у високоспеціалізованих центрах з надання кардіологічної та кардіохірургічної допомоги, на територіальному рівні в обласних центрах кардіологічної та кардіохірургічної допомоги, кардіологічних, кардіохірургічних відділень обласних лікарень, кардіодиспансерах, кардіологічних відділеннях районних, міських лікарень».

Така масштабна акція стала можливою завдяки впровадженню з минулого року Міністерством охорони здоров'я України медійно-інформаційної захищеної багаточислової системи телеконференцій. Ця система покриває усю територію України. На даний час до системи відеоконференції зв'язку підключено сотні точок, серед яких усі управління охорони здоров'я нашої держави, а також, обласні та районні лікувально-профілактичні заклади, фіззіатричні, перенатальні, кардіологічні та інші центри, психіатричні дис-

пансери, медичні навчальні заклади різних рівнів акредитації та інші. З кожним днем кількість підключень зростає. Це означає, що незабаром буде створений єдиний медіа простір медичної галузі України, що дасть можливість в он-лайн режимі проводити науково-практичні конференції, наради, лекції, провідним спеціалістам робити діагностику у складних випадках, дистанційно навчати лікарів, обговорювати проблемні питання з громадськістю та багато іншого. Багато точкова система телеконференцій – це нова форма управління та контролю стану виконання державних програм на місцях, що особливо актуально в процесі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Впровадження відео конференцій дозволяє учасникам заходів економити кошти та час на поїздки і відраджень. Слід зазначити, що Міністерство охорони здоров'я України першим із органів виконавчої влади масштабно і цілеспрямовано створює єдину медійно-інформаційну галузеву мережу. Приєднатися до багато точкової системи телеконференцій не складно. Для цього треба мати комп'ютер, підключений до інтернету, вебкамеру та мікрофон.

За словами головного лікаря Київського міського Центру здоров'я Отто Стойка, мобільні точки – учасники діалогу з пані Богатирьовою були організовані у більшості регіонів України. Зокрема, в Києві створили три таких пункти. Два з них, у Київському міському центрі серця та на базі КМКЛ № 5, були влаштовані для спілкування з Міністром ме-

дичних працівників та пацієнтів закладів. Третій пункт – намет Міністерства охорони здоров'я України, був розгорнутий неподалік Департаменту охорони здоров'я КМДА на вулиці Георгіївській, у якому поспілкуватися із Раїсою Богатирьовою змогли кияни та гості столиці. О 12-25 відбувся прямиий діалог між вітчизняним Міністром охорони здоров'я та відвідувачами намету. Громадяни питали у пані Богатирьової про те, яким повинно бути фізичне навантаження у певному віці, яким чином налагодити раціональне харчування у своїх родинах та про інші важливі профілактичні заходи, направлені на збереження та відновлення здоров'я. Паралельно у наметі відвідувачам безкоштовно вимірювали артеріальний тиск, демонстрували стенди із зображенням наслідків впливу негативних факторів на здоров'я судин та легенів, серед яких куріння, неправильне харчування та інше. Консультації щодо серцево-судинних захворювань надавали Отто Стойка та лікар-кардіолог поліклінічного відділення № 2 Шевченківського району м. Києва Світлана Симоненко.

Наступного дня 28 вересня на Хрещатику під стінами Київської міськдержадміністрації відбулися масштабні святкові заходи з нагоди Всесвітнього Дня Серця. З вітальними словами до усіх присутніх звернувся: доктор медичних наук, професор, головний позаштатний терапевт Міністерства охорони здоров'я України Василь Нетяженко, головний кардіолог Департаменту охорони здоров'я Київської міськдерж-



адміністрації, кандидат медичних наук, лікар – кардіолог вищої категорії Леонід Кушнір, кандидат медичних наук Отто Стойка, заступник голови громадської організації «Серце нації» Галина Тиріна, представниця інформаційно-просвітницької програми «Серце» Аліна Севасток.

Всесвітній День Серця проводиться за ініціативи Всесвітньої Федерації Серця більш ніж у 100 країнах світу. За словами Галини Тиріної у нашій державі святковими заходами були охоплені 23 міста та 22000 українців.

Світова громадськість відзначає цей День по-різному: показами фільмів, обговоренням за круглим столом актуальних питань збереження здоров'я, спортивними змаганнями та іншими заходами, які покликані проінформувати населення про способи запобігання серцево-судинним захворюванням.

У Києві під стінами мерії були розгорнуті намети, де усі бажаючі безкоштовно могли зміряти артеріальний тиск, дізнатися про свій рівень цукру у крові, зняти електрокардіограму, отримати консультації сімейних лікарів та лікарів-кардіологів. Такі можливості доступної діагностики киянам та гостям столиці надали: Міністерство охорони здоров'я України, Департамент охорони здоров'я Київської міськдержадміністрації, Київський міський Центр здоров'я, клінічно-діагностичний центр і амбулаторія загальної практики сімейного лікаря Дніпровського району, лікарі поліклінічних відділень № 1, № 2 Голосіївського району, бригади екстреної медичної допомоги Київського міського центру екстреної медичної допомоги служби медицини катастроф, студенти Київського медичного коледжу № 3.

МАЙСТЕРНЯ ЗДОРОВ'Я

24 жовтня 2013 року на території Володимирського ринку міста Києва, за адресою вул. Горького, 115, відбулася акція присвячена профілактиці гіпертонії в рамках медичного профілактично-просвітницького проекту «Майстерня здоров'я». Акцію відвідав Перший заступник голови Київської міської державної адміністрації Голубченко Анатолій Костянтинович. Комунальне підприємство «Володимирський ринок» – це торговельний заклад, на якому працюють сотні робітників і який кожного дня відвідують тисячі покупців. І безумовно існує ризик того, що комусь із них може стати погано і необхідна буде елементарна перша допомога. Саме тому, така акція є дуже актуальною і необхідно саме в таких місцях масового скупчення людей, а саме, закладах торгівлі та побуту. Організатори заходу: Департамент охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Департамент промисловості та розвитку підприємництва виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації), Комунальне підприємство «Володимирський ринок», за підтримки Громадської Ради Міністерства охорони здоров'я України.



Анатолій Голубченко під час вимірювання рівня цукру в крові.

У рамках акції лікарі та медичні сестри закладів охорони здоров'я:

- консультували всіх бажаючих;
- вимірювали артеріальний тиск та рівень цукру в крові всім бажаючим;
- за результатами обстеження виписували рецепти зі знижкою на антигіпертензивні ліки;
- розповсюджували просвітницьку літературу щодо факторів ризику розвитку серцево-судинних захворювань, в т.ч. гіпертонії.

Мета проведення акції: стимулювати здоровий спосіб життя населення, покращити обізнаність населення щодо профілактики серцево-судинних захворювань.

Головні фактори ризику виникнення та розвитку серцево-судинних захворювань: тютюнокуріння, зловживання алкоголем підвищений артеріальний тиск, порушення вуглеводного та жирового обміну, надмірна вага та ожиріння, нераціональне харчування, низька фізична активність, стресові навантаження.

ДО ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ ДІАБЕТУ

Школи медико-соціальної адаптації, або школи самоконтролю діабету вже працюють у семи районах столиці. Подасмо їх перелік з назвами медичних закладів, адрес, номерів контактних телефонів для попереднього запису, розкладом занять, а, також, іменами та прізвищами лікарів – ендокринологів та інструкторів цих шкіл:

ШЕВЧЕНКІВСЬКИЙ РАЙОН

- Київський міський ендокринологічний центр вул. Рейтарська, 22, 272-29-91 (школа при стаціонарі), понеділок, вівторок, четвер, з 11 години, Костянтин Петрович Васюта.
- Київський міський ендокринологічний центр вул. Пушкінська, 22 а, 272-31-16 (школа при стаціонарі), понеділок, вівторок, четвер, п'ятниця з 14 години, Наталія Вікторівна Драган, Ольга Петрівна Бондаренко
- Поліклініка №3, вул. Рижська, 1, 440-50-44, середа з 12 години, п'ятниця з 11 години, Юлія Михайлівна Джур.
- Дитяча клінічна лікарня № 6, вул. Тетрещенківська 23/25, 234-06-53 (школа для дітей та батьків), вівторок, четвер з 15 години, Ірена Анатоліївна Белінська.

ГОЛОСІВСЬКИЙ РАЙОН

- Центральна районна поліклініка, пр.-т 40-річчя Жовтня, 59-а, 257-10-01, понеділок, середа з 13 години, Евеліна Володимирівна Охріменко.
- Поліклініка № 2, вул. Маршала Якубовського, 6, 097-965-21-92, вівторок, середа з 14 години, Марія Богданівна Зубко.

ПЕЧЕРСЬКИЙ РАЙОН

- Центральна районна поліклініка, вул. Підвисоцького, 13, 285-67-17, четвер з 11 години, Олена Сергіївна Левченко.

СВЯТОШИНСЬКИЙ РАЙОН

- Поліклініка № 3, вул. Чорнобильська, 5/7, 096-388-40-93, середа, п'ятниця з 9 години, Марина Анатоліївна Струк.

ПОДІЛЬСЬКИЙ РАЙОН

- Поліклініка № 3, вул. Волоська, 47, 417-04-88, вівторок з 14 години, п'ятниця з 10 години, Тетяна Володимирівна Крохмаль, Тетяна Валеріївна Симоненко.

ДЕСНЯНСЬКИЙ РАЙОН

- Центральна районна поліклініка, вул. Закревського 81/1, 533-15-95, вівторок, середа, п'ятниця з 16 години, Марина Петрівна Левінська.

ДНІПРОВСЬКИЙ РАЙОН

- Консультативно-діагностичний центр Дніпровського району, вул. Луначарського, 5, 517-41-55, вівторок, п'ятниця з 18 години, Тетяна Яківна Берліна.
- Філія Консультативно-діагностичного центру №1, вул. П.Запорожця, 26, 540-96-72, 2-й четвер кожного місяця з 10 години, Наталія Петрівна Дехтяренко.
- Філія Консультативно-діагностичного центру № 3, вул. Червоноткацька, 31-а, 558-07-09, 3-тя середа кожного місяця з 10 години, Галина Федорівна Казмірович.

СЕСТРА ПОВИННА МАТИ ПОТРІЙНУ КВАЛІФІКАЦІЮ: СЕРЦЕВУ – ДЛЯ РОЗУМІННЯ ХВОРИХ, НАУКОВУ – ДЛЯ РОЗУМІННЯ ХВОРОБ, ТЕХНІЧНУ – ДЛЯ ДОГЛЯДУ ЗА ХВОРИМИ

В рамках реформування медичної галузі відбувається реформування сестринської справи. Відділ сестринства Департаменту охорони здоров'я КМДА залучено до співпраці з міністерством охорони здоров'я України по розробці проекту реформування сестринської справи на найближчі роки.

Гуманізм професії медичного працівника створює базис для захисту особистості гідності медсестри, забезпечення її недоторканності, права на допомогу під час виконання професійних обов'язків. Сьогодні медсестри виступають не просто слухняними виконавцями інструкцій лікаря, а представниками самостійної професії, володіють навичками комплексного догляду за хворими і які володіють належним обсягом знань у галузі психології та психотерапії. За словами основоположниці сестринської справи Ф. Найтінгейл, «сестра повинна мати потрійну кваліфікацію: серцеву – для розуміння хворих, наукову – для розуміння хвороб, технічну – для догляду за хворими».

Практично кожен з нас хоча б раз у житті звертався за допомогою в будь-який лікувальний заклад, тому ні для кого не секрет, що враження про лікарню або поліклініку залежить не тільки від якості наданих медичних послуг, але і від того, як вас зустрів персонал. Самий перший контакт пацієнта, зокрема з медсестрою, має виняткове значення, оскільки визначає подальші взаємовідносини сто-

рін, наявність або відсутність довіри, виникнення неприязні і т. п.

Якщо раніше вважалось, що медична сестра - помічник лікаря, то зараз це грамотний, самостійно працюючий фахівець, що виконує чітко розроблені функції виходження хворого. За межами кабінетів лікарів основний час і увагу віддає вона пацієнтам, готує до прийому у лікаря, допомагає отримати призначення їм лікування. Ефективність роботи лікарів загальної практики багато в чому залежить від кваліфікації і правильної організації роботи медичних сестер, від їх моторності і людських якостей – сумлінності, акуратності, душевної теплоти. На щастя, в наших лікарнях чимало чудових медсестер, справжніх подвижниць своєї нелегкої професії.

Очевидним в наш час стало те, що комплекс несприятливих демографічних, соціально-економічних, політичних чинників вкрай негативно впливають на стан здоров'я населення, погіршуються показники здоров'я нації. Підвищення попиту на медичні послуги відбувається при недостатньому фінансуванні медичної галузі. Це спонукає до пошуку шляхів менш затратної та економічної медичної допомоги. В багатьох країнах велику частину медичних послуг надають медсестри. В Україні, порівняно з країнами ЄС та іншими країнами з розвиненими системами охорони здоров'я, зберігаються значні диспропорції у співвідношенні кількості ліка-

рів і медсестер та обсягів послуг, що ними надаються.

В державній програмі реформування системи охорони здоров'я досі не реалізована і не вказана програма використання середнього медичного персоналу, не зважаючи на те, що ця ланка є самою чисельною в медичній галузі. Послуги, що надаються цією ланкою медпрацівників, є цінним ресурсом для задоволення потреб населення в доступній та економічно ефективній медичній допомозі. Значну плінність кваліфікованих кадрів середнього медичного персоналу з державних закладів спричиняє декілька чинників: мала заробітна плата, велика завантаженість, соціальна незахищеність тощо.

Реформування сестринської справи ставить за мету визначення такої ролі медсестринства, яка була б орієнтована, перед усім, на задоволення потреб громадян суспільства, а не на сталість існуючої системи охорони здоров'я. Це означає фундаментальну перебудову концепції традиційної ролі медсестринства в Україні. За допомогою цієї категорії медичних працівників, при використанні ними сучасних технологій, можливо забезпечити якісний догляд за хворими в стаціонарі, вести санітарно-просвітню та профілактичну роботу серед населення в таких важливих напрямках, як: формування мотивації до здорового способу життя, культура ставтевого виховання, планування сім'ї, профілактика алкоголізму та наркоманії. Особливо ця допомога важли-



ва в первинній ланці сімейної медицини, як мало затратна і ефективна.

Крім цього, метою розвитку медсестринства є зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та якості життя шляхом збільшення ефективності системи медичного обслуговування та збільшення охоплення послугами охорони здоров'я та медичного догляду. Зазначена мета може бути досягнута шляхом залучення медичних сестер до розширення функцій в системі охорони здоров'я, створення структур де можуть надавати послуги молодші спеціалісти з медичною освітою – хоспіси, відділення сестринського догляду, стаціонари на дому.

У системі взаємин «медсестра – хворий» велике значення має індивідуальний стиль роботи медичної сестри. Основними якостями, якими має володіти хороша медсестра, є знання, вміння, ніжність, ласкавість, співчуття, милосердя, безмеж-

не терпіння, відповідальність і ввічливість. На жаль, в даний час не приділяється належної уваги визначенню та заохочення цих важливих якостей. Величезні навантаження на медсестру в ході виконання нею своїх професійних обов'язків не завжди дозволяють виявити необхідні якості в належній мірі.

В ідеалі організація роботи в лікувальному закладі повинна бути такою, щоб знання, навички, компетентність і професійне зростання очікувалися і відповідно винагороджувалися. Будь-яка людина, яка вирішила присвятити своє життя медицині, повинна розуміти, що немає і не може бути таких обставин, які виправдовували б будь-який неетичний вчинок.

Головний позаштатний спеціаліст з сестринської справи Департаменту охорони здоров'я КМДА, заступник головного лікаря КМКЕЦ по медсестринській справі
Тетяна ШУДРА

СТОЛИЧНІ МЕДИКИ ЗА КРУГЛИМ СТОЛОМ ОБГОВОРИЛИ ІНСТРУКЦІЇ, СТАНДАРТИ ТА ТЕХНОЛОГІЇ НАДАННЯ ШВИДКОЇ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Реформування столичної служби швидкої невідкладної допомоги відбувається згідно Закону України від 05.07.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу», та Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві». Відповідно до вищезазначених правових документів у нашому місті система екстреної медичної допомоги об'єднує: станцію швидкої медичної допомоги, міський центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, пункти невідкладної медичної допомоги, травматологічні пункти для дорослого та дитячого населення, лікарню швидкої медичної допомоги, приймальні відділення міських клінічних лікарень, спеціалізовані кабінети невідкладної медичної допомоги. Цей процес реформування системи надання екстреної медичної допомоги населенню розрахований на період 2012-2014 років. У рамках виконання Національного проекту «Вчасна допомога» на Київській станції швидкої медичної допомоги створено єдину оперативну – диспетчерську службу, яка забезпечує управління технологічним процесом оперативної роботи швидкої медичної допомоги в режимі реального часу. Така Служба, прискорює швидкість та покращує якість обслуговування викликів від населення та забезпечує ефективну взаємодію бригад швидкої допомоги, медичних закладів, аварійно – рятувальних служб, здійснює аналітичну та статистичну обробку інформації.

Завдяки реформуванню медичної галузі столиці фінансування Київської міської станції швидкої допомоги у минулому році збільшилося у шість разів. Отримано близько 10 млн. гривень за рахунок субвенцій з Державного бюджету України та майже 2,4 млн. гривень виділено з бюджетних коштів міста Києва. Отримані гроші були направлені на закупівлю лікарських засобів та виробів медичного призначення вітчизняного та закордонного виробництва, котрі відповідають сучасним вимогам, які передбачені стандартами та протоколами Міністерства охорони здоров'я України про надання екстреної медичної допомоги пацієнтам при невідкладних станах. Покращення фінансування значно підвищило якість



надання екстреної медичної допомоги пацієнтам з гострим коронарним синдромом. Так, Станція закупила і використовує лікарські засоби: Тенктеплазу – для проведення догоспітального тромболізісу та Клопідогрель для подвійної антитромбоцитарної терапії при гострому коронарному синдромі. Бригадами швидкої медичної допомоги у 2013 році проведено 85 тромболізісів пацієнтам з гострим інфарктом міокарда. Слід також зазначити, що набір лікарських засобів для лікування гіпертонічних кризів та їх ускладнень відтепер повністю відповідає вимогам, які затверджені протоколами МОЗУ з лікування артеріальної гіпертензії та Державній програмі з лікування та профілактики даної хвороби. У медичній укладці бригади, є нові ефективні анальгетики, а, точніше, сім видів знеболюючих препаратів, що застосовуються при різних болях. Наданням якісної екстреної медичної допомоги бригадами станції сприяє наявність широкого асортименту виробів медичного призначення: ендотрахеальні трубки, одноразові електроди для дефібриляторів, кабелі для електрокардіографів, експрес – тести для діагностики гострого інфаркту міокарда, тес-

ти для визначення кетонів у сечі, засоби індивідуального захисту мед. працівників (медичні маски, окуляри, гумові рукавички, інфекційні укладки, тощо), перев'язувальні матеріали, дезінфікуючі засоби, шприци, катетери, канюлі, пристрої для переливання розчинів та багато іншого. Високий рівень забезпечення швидкої медичної допомоги лікарськими засобами та виробами медичного призначення зменшує ризик виникнення ускладнень, знижує процентний показник інвалідизації та рятує життя пацієнтам.

Про це говорили 9 жовтня у актовій залі Управління Київської міської станції швидкої медичної допомоги де відбувся круглий стіл під головуванням головного позаштатного спеціаліста з медсестринської справи Департаменту охорони здоров'я КМДА Тетяни Шудри на тему: «Швидка невідкладна допомога».

Учасники заходу, серед яких старші фельдшери станцій швидкої медичної допомоги, представники шкільних відділів та інші середні медичні працівники, обговорили механізми втілення стандартів дій медсестер та фельдшерів бригад швидкої невідкладної допомоги при різних станах та особливості впровадження вищезгаданих стандартів при наданні відповідної медичної допомоги медичними сестрами та фельдшерами, які працюють у дошкільних навчальних закладах, школах, гімназіях.

Із доповідями про зміни до інструкцій, стандартів та технологій з організації та виконання робіт молодшими спеціалістами із медичною освітою Київською міською станцією швидкої медичної допомоги та про фінансові аспекти здійснення такої діяльності у нашому місті виступили: старший фельдшер підстанції ШМД № 15 Ніна Трухан, головний фельдшер СШМД міста Галина Піддубна.

Жваве обговорення та конкретні пропозиції викликала презентація головної медичної сестри Київської міської клінічної лікарні № 18 Оксани Спащук проектів алгоритмів дій медперсоналу при виникненні конкретних станів здоров'я, при яких необхідна швидка невідкладна допомога. Було запропоновано розробити окремі алгоритми надання невідкладної допомоги в загальноосвітніх навчальних закладах.

ПЕРЕД ДУШЕВНИМИ ХВОРОБАМИ РІВНІ УСІ, НЕЗАЛЕЖНО ВІД ФІНАНСОВОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ, СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ, ПРОФЕСІЇ ЧИ РОДУ ЗАНЯТЬ

10 жовтня відзначається Всесвітній день психічного здоров'я. Яка вона психічно здорова сучасна людина? За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я це особистість, яка може реалізувати свій власний потенціал, є корисною для суспільства та, так би мовити, перебуває у рівновазі із зовнішнім світом. Важливою характеристикою психічного здоров'я є вміння справлятися із щоденними стресовими ситуаціями, серед яких життя в мегаполісі, поїздка в міському транспорті, рекламні оголошення, повідомлення засобів масової інформації про надзвичайні події, теракти, особливо тяжкі злочини, а, також соціальні негаразди, як то економічні та фінансові кризи, відсутність постійного місця роботи, трудові міграції населення та багато іншого.

вчені медичного факультету Київського університету Св. Володимира. Сучасна Київська міська клінічна психоневрологічна лікарня № 1 стала достойною спадкоємицею гуманного та глибоко-наукового підходу до утримання та лікування своїх пацієнтів.

З 2007 року керує лікарнею головний лікар, головний психіатр міста Києва, Заслужений лікар України, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика В'ячеслав Мішиєв.

На сьогоднішній день до структури лікарні, за словами В'ячеслава Даниловича, входять майже три десятки відділень для мешканців Києва, серед яких два відділення первинного психотичного епізоду та сучасний

томографом (обидва японського виробництва), цифровим флюорографом GAMMA (виробництво Італія). Для лабораторії придбані біохімічні аналізатори.

За кошти міського бюджету у лікарні капітально відремонтували й оснастили сучасним обладнанням харчоблок, практично з руїн відбудували старий за віком корпус, у якому розмістили відділення санаторного типу для первинно – захворілих пацієнтів.

Лікарня розміщується у 23 спорудах, її загальна площа становить 17, 2 га., розрахована на півтори тисячі ліжок. Щорічно в лікарні стаціонарно лікуються від 8 до 10 тисяч пацієнтів, характерними особливостями яких в останні роки, стали афективні розлади та шизофренія з більш яскравою афективною складовою

На початок 2013 року у медичному закладі працюють майже дві тисячі осіб із них 143 психіатри, 49 психологів, 36 інструкторів з праці, 580 середнього та 740 молодшого медичного персоналу та інші. В колективі є і науковці: один доктор та дванадцять кандидатів медичних наук. У лікарні систематично проводяться клінічні конференції, де розглядаються складні випадки.

На теренах лікарні діють: кафедра психіатрії і кафедра дитячої, соціальної та судової психіатрії НМАПО ім. П.Л. Шупика, кафедра психіатрії Національного медичного університету ім. О. О. Богомольця та Науково-дослідний інститут соціальної та судової психіатрії та наркології МОЗ України. Науковці проводять консультативну роботу у клінічних, а, при потребі, і в інших відділеннях лікарні, що значно покращує клініко-діагностичну та клініко-лікувальну роботи з хворими на психічні та поведінкові розлади.

З 2008 року створений інтегративний театр «Будьмо», який очолює режисер драми, художній керівник Молодіжного театру «Дельфи», перформер групи «Театр з того світу», президент Центру гуманітарного розвитку молоді м. Києва Сергій Ененберг. Репертуар театру, який дає щотижневі вистави у лікарняному клубі, складається із фрагментів, поставлених за творами Шекспіра, Чехова, Достоевського та інших класиків вітчизняної та світової літератури. Сергій Ененберг також є директором Київського фестивалю-лабораторії «Павлов-фест», який ось вже кілька років організовується силами пацієнтів і співробітників лікарні і проходить у Києві під аркою Дружби народів де збирає чимало учасників і глядачів.

До психостимулюючих факторів, за словами В'ячеслава Мішиєва, належать мистецькі виставки художніх та декоративних робіт пацієнтів, зоологічний сад, створений за ініціативи завідувачого відділення Ігоря Дубініна та багато іншого. «Таким чином, – підкреслює пан Мішиєв, – ми змінюємо сталу негативну уяву про психіатричну лікарню і психіатрію загалом».

Цьогорічний Всесвітній день психічного здоров'я співробітники та пацієнти Київської клінічної психоневрологічної лікарні № 1 відзначили церквою службою та театральною виставою. Опівдні у Свято-Кирилівській церкві (Свято-Кирилівського чоловічого монастиря), що на території лікарні відбувся молебень за здоров'я психічнохворих людей, на якому були присутні адміністрація медичного закладу, лікарі, пацієнти, родичі хворих. У другій половині дня місцевий театр «Будьмо» дав святковий концерт.



Адміністративна будівля КМПА № 1 ім. Павлова.

Як зберегти психічне здоров'я? Профілактика психічних розладів – встановлення миру з навколишньою природою та навколишнім світом, мистецтво навчитися дивитися на світ спокійно й примирливо. Біологічний рушій, який є запорукою соціального прогресу, наукових відкрит-

тів і шедеврів світового рівня – несподіваність, одвічне прагнення зробити крок за межі буденного і пізнаного, невгамовність – в ряді випадків стає причиною дискомфорту і розчарувань. Вищеназвані високі мотиви в сучасному світі перетворилися в боротьбу за «місце під сонцем». З психологічної точки зору цілком правдоподібними виглядають байки про американців, які не відчувають щастя від того, що мають автомобіль і будинок з басейном, а вкрай нещасливі від того, що у сусіда автомобіль довше і потужніший, та й будинок на поверх вище... Немає і не може бути універсальних рекомендацій бути щасливим, але спроба гармонізувати бажання і можливості – один з моментів на шляху до себе справжнього.

Яна КОНОВАЛОВА



Молебень у Свято-Кирилівській церкві.

Вважається, що розповсюдження психічних хвороб у світі залежить не від географічного розташування держави, соціальних чи політичних факторів, а, лише, від рівня медичної допомоги в цілому. За статистичними даними близько 1% населення планети страждає на шизофренію (співвідношення чоловіків і жінок майже однакове). Біля 1% – хворіють на епілепсію, більшість із них складають чоловіки, 3,5% людей, серед яких найбільше жінок, діагностують афективні розлади. Майже така ж частота зустрічається в групі пограничних розладів.

Останнім часом термін «депресія» твердо закріпився у нашому лексиконі. За даними ВООЗ депресія поширена в усіх країнах світу і лише у минулому році на цей недуг хворіли близько 5% населення планети.

В місті Києві кількість населення, що стоїть на обліку у лікаря психіатра складає близько 50 тисяч осіб. Інвалідами через психічні захворювання стали 25 тисяч.

Важливою складовою системи охорони здоров'я нашого міста є Київська міська психоневрологічна лікарня № 1, більш відома людям як «Павлівська».

Історія цього медичного закладу починається у далекому 1806 році, коли при Кирилівській церкві був відкритий будинок для утримання божевільних. З середини XIX століття хворими цієї божої обителі – Кирилівської лікарні почали опікуватись

методів лікування, двадцять два відділення для лікування гострих психотичних станів, два відділення для лікування пацієнтів з психічними розладами, які мають суттєву супутню соматичну патологію, епілептичне відділення, два відділення для учасників та інвалідів Великої Вітчизняної війни, два стаціонарних та одне амбулаторне відділення для надання допомоги дітям та підліткам, відділення медсестринського догляду, відділення інтенсивної терапії та детоксикації, відділення швидкої психіатричної допомоги.

З 2001 року у складу КМКПЛ № 1 працює Центр медико-соціальної реабілітації, соціальні працівники, медичні сестри та інструктори з праці якого консультують пацієнтів з медичних, соціальних, психологічних питань, навчають програмам з розвитку навичок самостійного життя як то контролювати симптоми захворювання та свідомо ставитися до самостійного прийому ліків, вести домашнє господарство та інше. Під контролем та з допомогою робітників Центру хворі займаються арттерапією, танцювально-руховою та музикотерапіями. Співробітники Центру проводять велику психоосвітню роботу із родичами хворих.

До складу медичного закладу входить консультативно-діагностична поліклініка. Лікарня забезпечена сучасним лабораторним та діагностичним обладнанням: комп'ютерним томографом, магнітно-резонансним

ДОВІДКА

МІШИЄВ В'ячеслав Данилович

Народився у 1958 році в Дагестані. У 1983 закінчив Луганський медичний університет, працював лікарем психіатром, а, згодом, став головним лікарем Алчевської психіатричної лікарні.

У 1994 захистив кандидатську дисертацію у Харківському науково-дослідному інституті неврології, психіатрії і наркології.

З 1995 року наукова та трудова діяльність В'ячеслава Мішиєва пов'язана з Києвом. Спочатку очолював організаційно-методичний і науково-консультативний відділ українського науково-дослідного інституту соціальної та судової психіатрії, з 1996 по 1998 роки завідував амбулаторією Київської міської психоневрологічної лікарні № 2.

З 1998 по 2002 роки був заступником головного лікаря з медичної частини Київської міської клінічної психоневрологічної лікарні № 1, яку очолює у 2007 році.

З 1999 року пан Мішиєв є головним психіатром Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації.

З 2002 по 2007 – професор кафедри дитячої, соціальної та судової психіатрії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, а з 2007 став її завідувачем.

У 2001 році В'ячеслав Данилович захистив докторську дисертацію, професор Мішиєв є автором понад 170 наукових статей та 7 монографій. За його безпосередньої участі як головного редактора виходить міжнародний науково-практичний журнал «Психіатрія. Психотерапія та клінічна психологія». Коло наукових інтересів вченого В'ячеслава Мішиєва – депресії, особистісні розлади.



НАЦІОНАЛЬНІ ДНІ ПСОРИАЗУ

В місті Києві під час проведення Національних днів псоріазу з 22 до 31 жовтня 2013 року були організовані огляди та консультування населення. До участі в заходах були залучені такі лікувальні заклади: Київський міський шкірно-венерологічний диспансер; Шкірно-венерологічний диспансер № 1 Дніпровського району м. Києва; Шкірно-венерологічний диспансер № 2 Деснянського району м. Києва; Шкірно-венерологічний диспансер № 3 Святошинського району м. Києва; Київський міський шкірно-венерологічний диспансер Солом'янського району м. Києва; Шкірно-венерологічний диспансер № 5 Подільського району м. Києва; Київська міська шкірно-венерологічна лікарня; Поліклінічне відділення для дорослих (філія ЦРП, Печерський район); Шкірно-венерологічний кабінет Міської студентської поліклініки; Шкірно-венерологічні кабінети Шевченківського району.

В Україні, за даними Української Асоціації Псоріазу, налічується приблизно півтора мільйона хворих на псоріаз. У 2012 році в Києві проліковано 3112 пацієнтів, хворих на псоріаз, серед них у 13% осіб діагноз був встановлений вперше. Більше 9% хворих мали важкі форми псоріазу з ураженням суглобів.

Псоріаз – один із найпоширеніших хронічних дерматозів в індустріально розвинених країнах. Хвороба може уражати людей будь-якого віку будь-якої країни. За оцінками, на неї страждають близько 2% населення. Різноманітні варіації поширеності в різних місцевостях пов'язують з генетичними, кліматичними факторами, шкідливими звичками, станом навколишнього середовища, особливостями харчування. Різні біологічні впливи можуть сприяти захворюванню: стрептококова, вірусна інфекція, емоційна криза, вагітність. Інші причини, згідно спостережень, пов'язують з прийомом деяких лікарських препаратів.

На жаль, багато людей, хворих на псоріаз, не поінформовані про можливість отримання професійної консультації та високоякісної спеціалізованої медичної допомоги з застосуванням апаратних, медикаментозних методів лікування, бальнеотерапії, психотерапії тощо. Тому Національні дні псоріазу в Україні покликані

роз'яснити особливості контролю хвороби, правила догляду за власним тілом.

Псоріаз характеризується появою на шкірі характерного висипу у вигляді ділянок потовщення шкіри (інфільтрації), з почервонінням (еритемою) та лущенням на поверхні елементів висипу. Зазвичай, бляшка з'являється на волосистій частині голови чи поверхнях кінцівок, які відповідають розгинальним м'язам, але може уражатись і тулуб. Часто зустрічаються борозни на нігтях, їх потовщення та жовте забарвлення. У частини хворих розвивається артрит кистей і ступнів, який без адекватного своєчасного лікування може призвести до інвалідності.

Локалізація, розміри та інші характеристики елементів висипу можуть змінюватись в достатньо широких межах. Висип може не викликати суб'єктивних відчуттів, а може супроводжуватись свербіжем. Шкіра, уражена бляшками, може тріскатись і кровити, а в окремих випадках висип може набувати мокнучого характеру, що свідчить про стрімкий, агресивний перебіг захворювання. Псоріаз не є заразною хворобою, не порушує дітородну функцію жінок, не є перешкодою для вагітності.

Остаточоно вилікувати псоріаз неможливо. Але в Україні є всі можливі методики та лікарські засоби для лікування псоріазу, полегшення його симптомів. Результатом лікування є усунення клінічних проявів, збільшення періоду ремісії та значне полегшення наступного загострення. Хвороба потребує професійного лікарського спостереження, контролю і лікування. Хворі мають притримуватись призначень лікаря-дерматолога.

У хворих на псоріаз страждає не тільки тіло, але й духовна сфера, оскільки пацієнти намагаються приховати свою недугу від сторонніх очей. Але це цілком повноцінні люди, які нічим не відрізняються від інших. Тож ми радімо хворим на псоріаз змінити ставлення до своєї хвороби, продовжувати жити в звичайному ритмі, зберігаючи оптимістичний настрій.

**Головний позаштатний спеціаліст з дерматовенерології
Департаменту охорони здоров'я Маріам Клименко,
Головний лікар КМЦЗ Отто СТОЙКА**

29 ЖОВТНЯ 2013 РОКУ ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ З ІНСУЛЬТОМ

В Україні щорічно 100 тисяч людей стають жертвами інсульту, кожний п'ятий – помирає. Багато людей залишаються інвалідами і повністю або частково втрачають самостійність і можливість обслуговувати себе. Третина з них – це люди працездатного віку.

В рамках медичного профілактично-просвітницького проекту «Майстерня здоров'я» в Києві були проведені Акції для населення:

27 жовтня з 11.00 до 14.00 на Хрещатику, 36, перед будівлею Київської міської державної адміністрації;

24 жовтня з 11.00 до 14.00 на території Володимирського ринку м. Києва за адресою: вул. Горького, 115

28-29 жовтня 2013 року для відвідувачів тридцяти амбулаторно-поліклінічних закладів міста проведені інформаційно-оздоровчі заходи з безкоштовного вимірювання артеріального тиску, рівню цукру крові, розповсюдження просвітницької літератури, консультування з питань здорового способу життя. Учасники всіх акцій мали змогу, при необхідності, отримати рецепти для придбання ліків від гіпертонії зі знижкою.

Головною причиною інсультів є підвищений артеріальний тиск. При інсульті (порушенні мозкового кровообігу) у певній частині мозку крово-

тік знижується або припиняється зовсім. Інсульт є однією з основних причин погіршення роботи мозку у дорослих людей. Існує два типи інсультів: ішемічний інсульт (порушення мозкового кровообігу за ішемічним типом) трапляється, якщо тромб блокує артерію або капіляр в мозку, 80% інсультів є ішемічними; другий тип інсульту геморагічний (порушення мозкового кровообігу за геморагічним типом) відбувається, коли в мозку лопається кровоносна судина і відбувається крововилив. В обох випадках клітини пошкодженої області мозку перестають отримувати кисень і необхідні їм поживні речовини в достатній кількості і починають гинути. Причиною інсульту є порушення току крові до якоїсь області мозку внаслідок закупорки (стенозу) або розриву мозкової артерії. Причиною закупорки може бути: емболія (коли тромб відривається від місця утворення і з кровотоком потрапляє в артерію головного мозку, найчастіше, коли людина спить); тромбоз (утворення тромбу в судинах мозку, зазвичай внаслідок атеросклерозу). Причинами розриву мозкової артерії і крововиливи є: артеріальна гіпертензія; вроджено слабкі стінки артерій, наприклад, аневризма; важка травма (наприклад, сильний удар по голові при дорожньо-транспортній пригоді).

Починаючи з 2007 року в Україні і місті Києві впроваджуються нові підходи до зниження розповсюдженості неінфекційних хвороб. Медичними працівниками проводяться різноманітні, безпрецедентно широкі масові акції пропаганди здорових форм поведінки з вимірюванням фізіологічних показників здоров'я. Масові інформаційно-оздоровчі акції – прерасна надана протягом перших трьох років з населенням. Більше ніж в 100 країнах світу такі перевірки здоров'я, оздоровчі прогулянки, заботи і заняття фітнесом, публічні лекції, наукові форуми, концерти, фестивалі, спортивні змагання стали традиційними.

Всім людям необхідно знати, що при розвитку інсульту допомога має бути надана протягом перших трьох годин. 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.

ВСЕУКРАЇНСЬКИЙ ДЕНЬ БОРОТЬБИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ — 20 ЖОВТНЯ 2013 РОКУ



19 жовтня відбулася низка заходів приурочених до Всеукраїнського дня боротьби із захворюванням на рак молочної залози.

Всеукраїнська громадська організація інвалідів «Разом проти раку» спільно з КМГО «Амазонки» провели Х Марш життя та надії «Всім світом проти раку». Після служби у Михайлівському Соборі марш пройшов від Михайлівської площі до Київської міської державної адміністрації, де з 11.00 до 17.00 в палатках були організовані огляди жінок лікарями-мамологами та обстеження за допомогою мамографа в Мобільній жіночій консультації. В Києві рівень захворюваності на рак молочної залози залишається достатньо високим. У 2012 році показник дорівнював 79,8 на 100 тис. жіночого населення (у 2008 році – 72,1).

Рак молочної залози – одна з найбільш гострих проблем жіночого здоров'я. В Україні щорічно діагностується 16 тисяч нових випадків, щороку близько 9 тисяч хворих помирають від цієї хвороби. Проблема великою мірою пов'язана з особливостями сучасного планування сім'ї. Перші пологи у жінки у віці до 25 років реально знижують ризик раку молочної залози порівняно з жінками, які не народжували. Перша вагітність після 35 років – навпаки – збільшує ризик захворіти на рак молочної залози. Грудне вигодовування, окрім беззаперечної користі для дитини, справляє захисний ефект відносно виникнення хвороби. До груп ризику виникнення раку молочної залози відносять жінки, які в сімейному анамнезі мають випадки захворювання – ризик збільшується в 2-3 рази. Серед факторів ризику – ранній початок менструації і пізній клімакс. Вживання оральних контрацептивів або замісної гормональної терапії також підвищує вірогідність виникнення хвороби. Значна частина смертей від раку молочної залози у світі викликані вживанням алкоголю, надлишковою вагою та ожирінням, фізичною інертністю. Дослідження когорти Каліфорнійських вчителів, які включали 116 тисяч жінок, показали безпосередній зв'язок куріння і раку молочної залози. Куріння збільшувало ризик виникнення хвороби на 30%. Додатковим негативним фактором виявився початок куріння до 20 років або за п'ять років до першої результативної вагітності, великий стаж та інтенсивність вживання тютюну.

Завдяки своєчасним обстеженням захворювання вдається виявити на стадії, коли воно ще піддається лікуванню і тоді прогноз на одужання оптимістичний. Самодіагностика разом з клінічним обстеженням і мамографічним скринінгом – три умови своєчасного розпізнавання. Клінічне обстеження в лікаря-мамолога допомагає виявити пухлини від 4 і більше міліметрів. Його бажано проводити раз у два-три роки, починаючи з 18-20 років, а з 30-річного віку – щороку. Сучасні апарати ультразвукової діагностики (УЗД) дають якісне обстеження. Його роблять з 30-річного віку раз на рік. Мамографія – метод рентгенологічний і дає променеве навантаження, тож до 40-річного віку його не назначають. Але і ризик захворіти в цьому віці досить низький. З 40 до 50 років мамографічне обстеження потрібно робити раз на два роки, при підозрілих змінах залози – раз на рік. Жінкам старшим 50 років – щорічно. Сучасні апарати дають змогу виявити найменші зміни, які перетворюються на вузли в найближчі 3-4 роки. Хірургічне втручання при такій формі раку гарантує одужання і довге життя.

Психоемоційні навантаження, затаєні образи, недосипання, постійна зміна часових поясів дуже впливають на гормональний стан жінки. Тому лікарі радять уважно ставитись до свого здоров'я, вести належне жіноче повноцінне життя.

Рак молочних залоз зустрічається і у чоловіків. Багато чоловіків навіть не підозрюють про можливість розвитку у них такого захворювання. Саме тому вони не відразу звертаються до лікарів, що веде до пізньої діагностики, несвоєчасного початку лікування і поганим терапевтичним результатами.

«Здоров'я киян» № 10 (227), жовтень 2013 року
Газета ДООЗ КМДА
Засновник і видавець – Київський міський Центр здоров'я ДООЗ КМДА
Голова редакційної колегії – Віталій МОХОРЄВ
Головний редактор – Вікторія ВЕЛИЧКО

Дизайн, верстка – Наталія КОНОНЕНКО
Над номером працювали: Наталія ВИШНЕВСЬКА
Наталія ЛИТВИНЕНКО
Яна КОНОВАЛОВА
Анна ЗАЄЦЬ
Людмила ПЕТРАВЧУК
Отто СТОЙКА

Фотограф – Євген ГОЛЬДИЧ
Передплатний індекс: 41648
Свідоцтво про реєстрацію КУ № 303 від 21.02.2006 р.
Адреса редакції та видавця: вул. Дегтярівська, 25, м. Київ, 04119. тел. (044) 483 96 50. E-mail: gazeta-zk@ya.ru

Редакція може публікувати матеріали, не поділяючи точку зору автора. Відповідальність за достовірність фактів, цитат, власних імен, географічних назв та інших відомостей несуть автори публікацій. Відповідальність за зміст рекламних оголошень несе рекламодавець.

Друкарня: ТОВ «Видавництво «МАГНАТ» тел.: 8 (044) 419-34-45, 426-88-57 проспект Оболонський, 16-Є, офіс 472, м. Київ, Зам. № 136 тираж 1 500 прим. Підписано до друку 30.10.2013. Розповсюджується за передплатою.