

ЗДОРОВ'Я

№9

(249),

29 вересня,
2015 рікВидається
з 1991 року

КИЯН

ГАЗЕТА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

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



СТОП ІНФАРКТ

В рамках договору від 25 листопада 2014 року «Про співпрацю між Міністерством охорони здоров'я України та виконавчим органом Київської міської Ради (Київською міською державною адміністрацією) щодо надання високоспеціалізованої кардіологічної допомоги населенню міста Києва» та угоди від 19 лютого 2015 року «Про співпрацю між Державною установою «Інститут серця МОЗ України» та Департаментом охорони здоров'я КМДА щодо надання високоспеціалізованої кардіохірургічної допомоги мешканцям Києва», столична влада спільно з Інститутом серця запроваджує соціальну програму «Стоп інфаркт», яка передбачає безкоштовне стентування киян з гострим інфарктом міокарду. Про це заявив мер Києва Віталій Кличко під час відвідування Інституту серця.

Оперативне втручання потрібно у випадках хвороб серцево-судинної системи досить часто. Це відбувається у випадках, якщо консервативне лікування стає неефективним, а хвороба прогресує, або, коли пацієнт звернувся за допомогою надто пізно, коли допомогти йому може тільки серцево-судинна хірургія. Вітчизняні фахівці серцево-судинної хірургії по праву вважаються одними з кращих у світі.

«Ми запускаємо проект «Стоп інфаркт». Ті кияни, які потрапляють до Інституту по швидкій з інфарктом, отримують медичне обслуговування та стентування безкоштовно. Це дуже важливо. Ми щойно відвідували в палаті пацієнтів, один з них – пенсіонер, інший тимчасово залишився без роботи. Не секрет, що знайти декілька десятків тисяч гривень для стентування для багатьох людей неможливо. А коли час йде на хвилини, дуже важливо оперативно надати допомогу і зберегти життя чи працездатність людини. Для Київської адміністрації здоров'я киян це пріоритет. Тому ми запустили цю програму, яка дає можливість отримати безкоштовне стентування тим кияням, які гостро цього потребують», – сказав Віталій Кличко.

Мер зазначив, що до кінця року необхідно кількістю стентів Інститут забезпечений. І підкреслив, що наступного року столична влада планує закласти додаткові кошти в бюджет на закупівлю стентів для проведення безкоштовних операцій киянам.

«До кінця року вже профінансована програма «Стоп інфаркт». Наступного року будемо вносити в бюджет Києва програму, яка передбачатиме безкоштовне обслуговування киян, які потребують такої медичної допомоги. Я можу засвідчити повну підтримку з боку столичної влади і від себе особисто вашому Інституту. У Києві про вас говорять дуже багато і говорять добре», – зазначив Віталій Кличко.

Програма «Стоп інфаркт» покликана знизити смертність та інвалідизацію населення. Наразі у наявності Інституту серця – 300 коронарних стент-систем, яких вистачить до кінця року для надання необхідної медичної допомоги киянам. Вони будуть використані при госпіталізації до Інституту серця пацієнтів з інфарктом міокарда по швидкій допомозі, яким показане стентування коронарних судин. Забезпечення киян відбуватиметься у пріоритетному порядку.

Це перша подібна програма в Україні. За словами генерального директора Інституту серця Бориса Тодурова, програма розрахована на 3 роки і є прикладом вдалого співробітництва міської влади з МОЗ України. Сьогодні Інститут серця цілодобово приймає людей з гострими інфарктами міокарду.

ДОВІДКОВО

Побудований та обладнаний за світовими стандартами Інститут серця є перлиною української медицини і предметом гордості киян! Вперше в Україні в стінах однієї клініки зібралися експерти в галузі попередження захворювань та вад серця, діагностики, терапії, хірургії, анестезіології та реабілітації. Завдяки масштабній концентрації знань у галузі медицини в Інституті серця вже сьогодні стало можливим лікування вад серця у новонароджених, лікування стенокардії і гіпертонії, а також успішне проведення операцій (стентування коронарних артерій, шунтування серця, протезування клапана, мініінвазивна кардіохірургія і трансплантація серця).

Інститут серця спроектований на основі найсучасніших технічних та медичних рішень. Якісне обладнання дозволяє проводити повноцінну діагностику та лікувати найскладніші вад серця і судин шляхом коронарографії, сициптіграфії та комп'ютерної томографії. Завдяки новітнім ультразвуковим апаратам за допомогою різних операцій (шунтування серця, протезування клапана) фахівці Інституту серця виліковують найскладніші хвороби – стенокардію, гіпертонію, вад серця. У п'яти сучасних операційних та чотирьох лабораторіях ангіографії в рік виконуються до 5000 складних операцій, кожна з яких дозволяє усунути вроджену або набуту вад серця, виконати аортокоронарне шунтування серця та стентування коронарних артерій.

Вікторія ВЕЛИЧКО

Віталію Кличку презентували новий сучасний корпус лікарні №12 – відділення невідкладних станів

Відкриття найсучаснішого в Україні відділення невідкладних станів у Київській міській клінічній лікарні № 12 дозволить киянам отримувати невідкладну медичну допомогу на найвищому рівні. Про це заявив мер Києва Віталій Кличко під час відвідування лікарні, де у рамках реконструкції I пускового комплексу I черги відкрили відділення невідкладних станів. Київська міська клінічна лікарня № 12 розгорнута на 610 ліжок, є багатопрофільним медичним закладом, де надається спеціалізована стаціонарна медична допомога хворим з різним профілем захворювань. Цілодобово надають медичну допомогу два травм пункти: щелепно-лицевий та опорно-рухового апарату.

«Ми перебуваємо у найсучаснішому відділенні не тільки Києва, а й України. Медицина – це наперед технології. Сучасне обладнання дає можливість лікарям максимально швидко надати необхідну медичну допомогу та врятувати життя пацієнту. Аналогів такого обладнання в Україні немає. Я дуже радий, що сьогодні ми зробили ще один крок до того, аби кияни, які потребують невідкладної медичної допомоги, отримали її. За оцінками експертів, це обладнання відповідає найвищим світовим стандартам. І чудово, що воно тепер є у нашій міській лікарні», – зазначив Віталій Кличко.

Відділення невідкладних станів передбачає як надання амбулаторної допомоги без госпіталізації, так і госпіталізацію, проведення операцій, перев'язок, мож-



ливість поставити крапельницю.

Так, операційне відділення невідкладних станів міської лікарні № 12 обладнане найсучаснішою лапароскопічною стійкою для проведення лапароскопічних операцій, наркозно-дихальним апаратом, який дозволяє робити тривалі наркози – найменш травматично та безпечно для пацієнта. Напрямки проведення операцій: уся черевна хірургія, починаючи від апендицитів і гриж, а також будь-які гінекологічні та урологічні операції.

«Ми зробили все, щоб дофінансувати розпочате у 2010 році бу-

дівництво, яке перетворилося на довгобуд. Ми знайшли кошти, щоб завершити необхідні роботи і запустити I чергу реконструкції. Ми розуміємо, наскільки питання надання медичної допомоги важливе для киян, тож будемо працювати, щоб незабаром відкрити другу чергу реконструкції, щоб кияни могли вчасно отримати кваліфіковану медичну допомогу на вищому рівні», – підкреслив Віталій Кличко.

Також найближчим часом таке відділення відкриють у столичній Олександрівській лікарні.

Прес-служба ДОЗ КМДА

Віталій Кличко анонсував соціальний проект

З 22 вересня в аптеках КП «Фармація» мешканці столиці, які потребують соціального захисту і мають серцево-судинні захворювання, зможуть придбати за карткою киянина ліки за доступними цінами. Про це заявив мер Києва Віталій Кличко під час презентації соціального проекту «Допоможемо хворим на гіпертонію», запровадженого в аптеках КП «Фармація».

«Сотні тисяч киян сьогодні страждають на серцево-судинні захворювання, і ми знайшли можливість зробити соціальні ціни на 10 найменувань ліків першої необхідності, знижки на деякі ліки досягають 70%», – зазначив Віталій Кличко. У першу чергу будуть відпускати за спеціальними цінами 10 найменувань найбільш вживаних лікарських засобів вітчизняних заводів-виробників, зокрема Бісопрол, Каптопрес, Каптоприл. Наприклад, якщо 20 пігулок Бісопролу сьогодні в аптеках Києва в середньому коштує 24,5 грн, то у «Фармації» відтепер за карткою киянина пільговики можуть його придбати за 9,85 грн.

У подальшому планується розширення переліку ліків, які кияни пільгових категорій зможуть придбати за спеціальними цінами.

Прес-служба КМДА

Віталій Кличко увів у експлуатацію новий цифровий флюорограф у КДЦ Подільського району

Київський міський голова Віталій Кличко віддав консультативно-діагностичний центр Подільського району, де сьогодні ввели в експлуатацію вітчизняний цифровий флюорограф ФЦОЗ-12.

Мер подякував лікарям за сумлінну працю та висловив сподівання, що новий флюорографічний апарат вартістю в 1,2 млн грн допоможе медикам у їхній щоденній роботі. «Дуже радий, що сьогодні вводимо в експлуатацію сучасну високотехнологічну апаратуру. Це дасть можливість кожному киянину отримувати якісну та швидко діагностику. Звичайно, це маленький крок, але з них складаються великі речі. Радий, що ця сучасна техніка зможе обслуговувати мешканців Подільського району та надавати високоякісні послуги», – підкреслив Віталій Кличко.

За словами головного лікаря центру Ігоря Королика, новий апарат має низку переваг, зокрема, він має низьке променеве навантаження та є безпечним для пацієнта і лікаря, який проводить

діагностику. Крім того, для нього не потрібна плівка і проявочні матеріали, а також окреме приміщення для збереження архіву. Потенційно новий флюорографічний апарат може обслуговувати до 150 пацієнтів щодня.

У коментарі журналістам Віталій Кличко зазначив, що флюорограф, який раніше знаходився в поліклініці, мав 100% зношеність, а в січні 2015 року сталася складна поломка, після чого, за висновками експертів, флюорограф не підлягав ремонту. Подільська РДА



звернулася до київської міської влади з проханням допомогти вирішити цю проблему. На її запит у бюджет міста на 2015 рік було за-

кладено та згодом виділено кошти для закупівлі нового флюорографічного апарату.

Прес-служба КМДА

14 вересня 2015 року відбувся підсумковий міжнародний симпозіум з програми міст-побратимів між Мюнхеном та Києвом за проектом «Діяльність у напрямку ВІЛ/СНІДу у Києві – підвищення кваліфікації фахівців у галузі медицини та соціальної роботи»

В заході взяли участь представники Київської міської державної адміністрації, працівники мережі Центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) м. Києва, закладів охорони здоров'я, громадськості. Спеціалісти ВІЛ-сервісних організацій м. Мюнхена представили різноманітні моделі профілактичної роботи-модель первинної профілактичної роботи з молоддю (авторська методика «Кінотеатр»), а також систему роботи з представниками групи ризику (наркозалежні та інші), специфіку роботи з ВІЛ-позитивними особами та членами їх родин.

Заступник голови КМДА Михайло Радущкий під час свого виступу заявив, що Київ надалі переймає європейський досвід у лікуванні та профілактиці ВІЛ/СНІДу. «В умовах війни питання первинної профілактики населення щодо соціально небезпечних хвороб – гепатитів, туберкульозу, ВІЛ-інфекції, хвороб, які передають-

ся статевим шляхом, є особливо актуальним. Тому сьогодні, незважаючи на скрутні часи, команда Віталія Кличка робить усе для наближення столиці до міста з європейськими соціально-медичними сервісами. Завдяки проекту наші спеціалісти ознайомились з конкретним європейським досвідом, навчилися сучасним підходам до організації профілактичної роботи, забезпеченню чіткої взаємодії профільних державних установ та громадських організацій», – сказав Михайло Радущкий.

Він зауважив, що у ході проекту підготовлено 20 тренерів з числа працівників системи охорони здоров'я та працівників мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, які після теоретичної підготовки у Києві та практичного стажування в сервісних організаціях Мюнхена, провели 3-х денні навчання для мультидисциплінарних команд Голосіївського, Деснянського та Дніпровського районів. Усього в ході

проекту підготовлено 43 спеціаліста районного рівня соціальної сфери та 22 спеціаліста медичної сфери.

ДОВІДКОВО

За фінансової підтримки влади м. Мюнхена у 2013-2015 роках був реалізований спільний проект «Діяльність у напрямку ВІЛ/СНІДу у Києві – підвищення кваліфікації фахівців у галузі медицини та соціальної роботи» щодо здійснення профілактичної роботи, лікування та соціальної підтримки ВІЛ-позитивних людей, покращення мережевої роботи та співпраці між спеціалізованими профільними державними установами міста, закладами соціально-обслуговування та неурядовими ВІЛ-сервісними організаціями.

На заключному етапі для реалізації проекту було визначено 3 базових райони м. Києва: у Дніпровському районі проживає найбільша кількість ВІЛ-позитивних

людей, нарко- та алкозалежних у місті, офіційно зареєстрованих спеціалізованими медичними установами; в Деснянському – працює велика кількість державних установ та неурядових ВІЛ-сервісних організацій; у Голосіївському – мало розвинена інфраструктура профілактичних послуг, у першу чергу представникам груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, і район виступив сам з ініціативою проведення навчання.

Протягом люттого – квітня 2015 років було підготовлено 43 спеціаліста, які отримали сертифікати та статус районного тренера з питань профілактики ВІЛ, та представляли районні ЦСССДМ, управління освіти і науки, служби у справах дітей, клініки, дружні до молоді, управління у справах молоді та спорту, громадські організації.

Вікторія ВЕЛИЧКО

Мешканці столиці мають змогу долучитися до обговорення проекту Міської цільової програми «Здоров'я киян» на 2016-2018 роки

Програма «Здоров'я киян» – це чітка, зрозуміла та прозора система заходів, цілей і завдань столичної галузі охорони здоров'я, підготовлена фахівцями з урахуванням потреби в межах асигнувань за відповідними напрямками. Програма розроблена як логічне продовження Міської цільової програми «Здоров'я киян» на 2012-2016 роки відповідно до вимог Конституції України, Закону України «Про державні цільові програми» та інших законів України, Указів Президента України, рішень Кабінету Міністрів України та Київської міської ради.

Але проект Міської цільової комплексної програми «Здоров'я киян» на 2016-2018 роки відрізняється від свого попередника. У новий документ закладено інвестиційну складову, враховано стратегію реорганізації галузі на даному етапі, витрати на покращення матеріально-технічної бази, оновлення ресурсів тощо.

Також більш детально виписані заходи з медичного забезпечення киян із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями, ВІЛ-інфікованих, хворих на туберкульоз, неврологічних та онкологічних хворих. З'явилися й зовсім нові напрями. Наприклад, забезпечення лікарськими засобами, специфічною терапією, лікувальним харчуванням киян, хворих на орфані (рідкісні) захворювання, створення судинних центрів тощо. Загалом фахівці очікують, що ухвалення Міської цільової комплексної програми «Здоров'я киян» на 2016-2018 роки дозволить актуалізувати систему охорони здоров'я шляхом подальшого розвитку первинної медичної допомоги. Також це дасть змогу забезпечити функціонування на вторинному рівні лікарень інтенсивного і планового лікування, центрів реабілітації та хоспісів, оптимізувати діяльність закла-

дів охорони здоров'я третинної медичної допомоги.

Важливими також є і передбачене Програмою підвищення рівня екстреної медичної допомоги, покращення забезпечення закладів охорони здоров'я лікарськими засобами та медичними виробами, покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я міста і кадрова політика.

Закликаємо всіх небайдужих киян, фахівців та експертів медичної галузі приєднатися до обговорення програми «Здоров'я киян». Лише разом, спільними зусиллями, можливо досягти досконалості. Ознайомитися з проектом Міської цільової комплексної програми «Здоров'я киян» на 2016-2018 роки, висловити свої думки, пропозиції та зауваження можна на офіційному сайті Департаменту охорони здоров'я КМДА – <http://health.kievcity.gov.ua/>.

ПРИЗНАЧЕННЯ

Директором Департаменту охорони здоров'я КМДА призначили Тетяну Донченко, яка виконувала обов'язки керівника департаменту та успішно пройшла стажування на посаду. Відповідне розпорядження підписав Київський міський голова Віталій Кличко.

Донченко Тетяна Миколаївна закінчила Український державний медичний університет імені О. О. Богомольця (Національний медичний університет імені О. О. Богомольця) у 1995 році за спеціальністю «лікувальна справа». У 2008 році закінчила Національну академію державного управління при Президентів України.

Кандидат медичних наук, заслужений працівник охорони здоров'я. Трудовий шлях розпочала у якості лікаря-інтерна в Київській обласній клінічній лікарні. У 2014 році працювала завідувачем відділу охорони здоров'я Головного управління з питань соціальної політики Адміністрації Президента України.

З грудня минулого року займала посаду заступника директора – начальника управління з організації медичного забезпечення Департаменту охорони здоров'я.

Загальний стаж роботи – понад 25 років, стаж державної служби – 15 років.

Михайло Радущкий: «31 серпня столичні медики спрацювали швидко та професійно»

Під час сутічок біля будівлі Верховної Ради України 31 серпня столичні медики спрацювали швидко та професійно. Про те, як було організовано надання медичної допомоги постраждалим розповів заступник голови КМДА Михайло Радущкий під час пленарного засідання Київської міської ради.

«Надаючи допомогу постраждалим під час сутічок біля будівлі Верховної Ради, столичні медики спрацювали швидко та професійно, дотримуючись усіх норм та регламентів. Особливо, враховуючи те, що організатори акції не подавали заявок на медичний супровід зібрання, що зробило неможливим врахувати ризики та сплану-

вати медичне забезпечення. Однак, одразу після надходження інформації про постраждалих оперативним штабом Департаменту охорони здоров'я негайно була забезпечена координація роботи всіх підпорядкованих зацікавлених структурних підрозділів та служб, введено в дію План реагування закладів охорони здоров'я на масовий наплив постраждалих та направлено карети «швидкої». О 13:30 для оперативної координації дій я прибув на місце події, а о 13:40 до нас приєднався мер Києва Віталій Кличко та особисто контролював роботу медичних служб», – розповів Михайло Радущкий. Він повідомив, що оперативно-штабна

бригада Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф постійно моніторила ситуацію безпосередньо на місці та контролювала діяльність бригад «швидкої».

«Протягом 25 хвилин з місця події до міських клінічних лікарень, госпіталів Міністерства оборони України та Міністерства внутрішніх справ України були евакуйовані 44 постраждалих різного ступеню важкості. Амбулаторну допомогу на місці надали 6 постраждалих. Усі травмовані були доставлені до закладів охорони здоров'я живими», – додав заступник голови КМДА.

Загалом було залучено 25 бригад «швидкої», усі карети були

оснащені необхідними медикаментами та обладнанням.

Михайло Радущкий розповів, що починаючи з 14-ї години до приймального відділення політравми Київської міської клінічної лікарні №17 доставлено 42 постраждалих. Один із них був доставлений у лікарню в атольному стані, ще один – у стані клінічної смерті. Також до лікарні доставили одного постраждалого у вкрай важкому стані, двох – у важкому, трьох – у стані середньої важкості. Інші 33 пацієнти лікарні перебували у відносно легкому стані.

2 вересня у 17-й лікарні на стаціонарному лікуванні перебувало 17 постраждалих, з них один у важкому відносно стабільному стані.

Приймала постраждалих і Олександрівська клінічна лікарня. До неї було госпіталізовано 7 осіб з пораненнями різних ступенів важкості, 6 з яких із осколковими пораненнями різного ступеню.

Медики Олександрівської лікарні боролися за життя хлопця, який отримав сліпе радіальне поранення головного мозку та проникаюче поранення грудної клітини. Він був прооперований 31 серпня, однак 1 вересня помер.

Загалом серед постраждалих, які отримали медичну допомогу у міських лікарнях, був 21 боєць строкової служби Національної гвардії України, 120 працівників МВС (рота міліції ГБОП м. Черкаси, м. Чернігова, м. Сміла, працівники патрульної служби Оболонського та Печерського району м. Києва) та оператор телеканалу «1+1».

«У тій критичній ситуації медики діяли дуже професійно. Наразі столичні медзаклади надають необхідну допомогу постраждалим, які досі перебувають на лікуванні. Ми контролюємо ситуацію щодо наявності необхідних медикаментів, стежимо за станом пацієнтів», – сказав Михайло Радущкий.

Прес-служба КМДА

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(Київської міської державної адміністрації)
оголошує конкурс на заміщення вакантної посади
у Департаменті охорони здоров'я:**

- Завідуючий сектору мобілізаційної роботи – 1;
- Головний спеціаліст відділу внутрішнього фінансового аудиту управління внутрішнього фінансового аудиту та експертизи якості – 1;
- Головний спеціаліст відділу контролю експертизи якості управління внутрішнього фінансового аудиту та експертизи якості – 1;
- Начальник відділу кадрів – 1;
- Заступник начальника управління економіки – начальник планово-економічного відділу – 1;
- Головний спеціаліст відділу планування та моніторингу цільових програм, тендерних процедур – 1;
- Головний спеціаліст відділу розвитку матеріальних активів – 1;
- Головний спеціаліст відділу з організації вторинної, третинної та спеціалізованої медичної допомоги населенню управління з організації медичного забезпечення (тимчасово вакантна на період відпустки основного працівника по догляду за дитиною до досягнення нею 3-х річного віку) – 2;
- Головний спеціаліст відділу з організації первинної медико-санітарної допомоги та санаторного лікування управління з організації медичного забезпечення – 1;

Кандидати мають відповідати наступним вимогам:

1. вища освіта відповідного професійного спрямування;
2. громадянство України;
3. досвід роботи за фахом на державній службі не менше як 3 роки, в інших сферах економіки 5-7 років;
4. володіння державною мовою;
5. мати необхідні професійні та ділові якості;
6. навички роботи на ПК.

Під час проведення конкурсу здійснюється перевірка рівня знань кандидатів законодавства України у формі іспиту, відповідності фахової підготовки.

Особи, які виявили бажання взяти участь у конкурсі, повинні звернутися із заявами до відділу кадрів Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації).

До заяви додаються такі документи:

- заява на участь у конкурсі;
- особова картка (форма П-2ДС);
- копія диплому;
- копія паспорта;
- копія військового квитка;
- декларація про майно, доходи, витрати і зобов'язання фінансового характеру (щодо себе та членів своєї сім'ї);
- 2 фотокартки 4x6 см.

**Документи приймаються протягом 1 місяця
з дня опублікування оголошення за адресою:
м. Київ, вул. Прорізна, 19, к. 1, тел.: 284-08-67.**

**З приводу розміщення реклами у газеті
«ЗДОРОВ'Я КИЯН»
звертайтеся до редакції:
тел.: (044) 468-06-48;
e-mail: gazeta-zk@yandex.ua**



Реабілітаційний центр для учасників АТО зі спинальною травмою відремонтовано

У Київському міському клінічному госпіталі ветеранів війни завершено капітальний ремонт приміщень Реабілітаційного центру, в якому проходять реабілітацію учасники АТО зі спинальною травмою. Про це заявив заступник голови КМДА Михайло Радущкий під час робочого візиту до Київського міського клінічного госпіталю ветеранів війни.

«Незважаючи на скрутний час, міська влада на чолі з Віталієм Кличком знайшла можливість виділити кошти для здійснення капітального ремонту та придбання обладнання у Реабілітаційний центр. І вже зараз шпиталь готовий прийняти бійців АТО зі спинальною травмою на реабілітацію. Наразі у центрі пройшли реабілітацію 170 бійців із травмою мультидисциплінарного профілю. Наш обов'язок – створити максимально сприятливі умови для їх одужання, адже ці люди жертвують своїм здоров'ям, часом і життям заради миру у країні», – сказав Михайло Радущкий.

Він зауважив, що кошторисна вартість робіт складає 700 тис.



грн, з них 500 тис. грн виділено з міського бюджету і 200 тис. грн – кошти спеціального фонду Департаменту охорони здоров'я.

Наразі у шпиталі працюють 11 стаціонарних відділень: ендокринологічне, два терапевтичних, гастроентерологічне, кардіологічне, два неврологічних, хірургічне, урологічне, у складі яких є відділення анестезії та інтенсивної терапії, патологоанатомічне, а також параклінічні відділення.

За рішенням Міністерства охорони здоров'я України базовими установами щодо реабілітації учасників антитерористичної операції визначено 32 госпіталі ветеранів війни України. У листопаді 2014 року у шпиталі створено Реабілітаційний центр, у складі якого є реабілітаційне відділення мультидисциплінарного профілю на 50 ліжок, у тому числі з них 10 ліжок для спинальної травми, психотерапевтичний кабінет, кабінет психологічного розвантаження, фізіотерапія та бальнеологія, басейн з підводним витягом хребта, де бійці АТО, як учасники бойових дій, проходять медичну, фізичну та психологічну реабілітацію.

Заклад є клінічною базою для двох кафедр Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика – кафедри терапії та геріатрії та кафедри медичної реабілітації, фізіотерапії та спортивної медицини; Державного навчально-методичного геріатричного центру; Вищого навчального закладу «Перший Київський медичний коледж».

Прес-служба КМДА

Діяльність медичних закладів Дарницького району

ГЕОГРАФІЯ

Як відомо місто Київ має 10 адміністративних районів, одним із яких з 1935 року є Дарницький. До складу сучасного Дарницького району столиці з 2001 року входять масиви: Харківський, Осокорки, Позняки, Нова Дарниця, Стара Дарниця, Рембаза, Бортничі та інші.

Багаточисельні площі, проспекти, бульвари, вулиці із приватними та багатоповерховими будинками, дитячі садочки, школи, ліцеї, гімназії, підприємства, аптеки, перукарні, базари, банки, торгівельні комплекси, офісні центри, величаві золотаві куполи кам'яних соборів, мерехтливе сяйво лампадки дерев'яної церкви, дитячі та спортивні майданчики, мальовничі озера, багатолюдні станції метрополітену, височенні новобудови – все це сучасний Дарницький район, котрий розташований на лівому березі Дніпра на площі майже 14000 га, що складає 16% території столиці.

Діяльністю медичних закладів району опікується Управління охорони здоров'я Дарницької в місті Києві районної державної адміністрації на чолі з Леся Грицишин.

ЛЮДИ

Леся Михайлівна Грицишин народилася у 1964 у місті Самбір, Львівської області. У 1982 році закінчила Самбірське медичне училище. Два роки працювала медичною сестрою терапевтичного відділення Львівської обласної лікарні.



Начальник Управління охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації – Леся Грицишин

У 1990 отримала диплом про закінчення Чернівецького медичного інституту за фахом «Лікувальна справа».

Інтернатуру проходила у Центральній клінічній лікарні Жовтневого району Києва (теперішня Київська міська клінічна лікарня № 6). З 1991 по 1997 Леся Михайлівна – дільничний терапевт, завідувачка відділенням поліклініки № 1 на Березняках.

Потім заступник головного лікаря з медичної частини, заступник начальника Управління охорони здоров'я Дарницького району, в.о. начальника відділу охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації.



Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2 по вул. Вербицькій, 5

2003 – 2012 Леся Грицишин – головний позаштатний спеціаліст Департаменту охорони здоров'я Київської міської державної адміністрації з амбулаторно – поліклінічної роботи.

З 2010 року – начальник Управління охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації.

На сьогоднішній у медичних закладах району працює 2184 особи. Із них 594 лікарів, 836 медичних сестер, 185. молодшого медичного персоналу.

Закладами охорони здоров'я Дарницького району надається медична допомога 329400 особам, з них 249337 – це доросле населення та 80063 – дитяче.

Пільгова категорія мешканців, яка фінансується через районні заклади охорони здоров'я складає 73072 особи. На диспансерному обліку у лікарів закладів охорони здоров'я району перебуває понад 80 тисяч дарничан.

МЕРЕЖА. ДІЯЛЬНІСТЬ. ЗДОБУТКИ

За результатом проведених структурних змін в рамках реформування системи охорони здоров'я в Дарницькому районі міста Києва на виконання Закону України «Про порядок реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та в місті Києві», управлінням охорони здоров'я протягом 2011-2012 років було здійснено ряд організаційно-правових заходів щодо розмежування системи охорони здоров'я амбулаторної мережі за видами надання медичної допомоги, автономізації господарської діяльності закладів охорони здоров'я, запровадження системи індикаторів якості первинної, вторинної медичної допомоги, які враховуються під час оцінювання якості медичної допомоги відповідного виду.

В результаті вище зазначених структурних змін на базі існуючих амбулаторних закладів охорони здоров'я створено як юридичні особи три Консультативно-діагностичних центри та чотири Центри первинної медико-санітарної допомоги. Ці заклади мають статус комунальних некомерційних підприємств,

основною метою яких є здійснення обслуговування населення без мети одержання прибутку.

«Створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги з розгалуженою мережею 10-ьох відокремлених амбулаторій сімейної медицини дало змогу наблизити первинну медичну допомогу до мешканців району. Скоротився радіус доступності до лікаря від 7 км до 500м, значно збільшилась кількість сімейних лікарів від 18 до 96 осіб, кількість населення, що обслуговується закладами сімейної медицини зросла в 7 разів та становить тепер 43% від загального населення району, на 28% збільшилась кількість первинних відвідувань», – повідомляє Леся Грицишин

Центри первинної медико-санітарної допомоги за кошти субвенції з Державного бюджету у загальній сумі 5314,4 тис. грн. було дооснащено необхідним медичним обладнанням та облаштовано меблями, інвентарем відповідно до затвердженого Табелю оснащення.

Для забезпечення безперебійної та повноцінної діяльності Центрів первинної медико-санітарної допомоги в районі працюють 13 легкових автомобілів медичного транспорту «Джилі», які в тому числі обслуговують потреби відокремлених амбулаторій сімейної медицини.

«Проте, враховуючи, нетривалий період змін, фрагментарний характер, адже реформування відбулось в амбулаторно-поліклінічній ланці і не було здійснено структурних змін в дороговартісному стаціонарному секторі міста, не завершено створення відповідного нормативно-правового поля реформ, проведені зміни не дали очікуваного результату: не відмічається відчутного покращення громадського здоров'я, зменшення нелегальних платежів та фінансової доступності якісного медикаментозного забезпечення», – ділиться своїм баченням результатів реформування Леся Михайлівна.

Станом на 1 вересня 2014 року загальна заборгованість по галузі охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації складала 5068,0 тис. грн., в тому числі заборгованість



Центр первинної медико-санітарної допомоги, по вул. Срібнокільській, 14-б

перед КП «Фармація» за відпущені лікарські засоби по пільговим рецептам для соціально-вразливих та незахищених категорій населення Дарницького району 684,0 тис. грн., комунальні послуги – 1866,0 тис. грн.

Відсоток фінансування видатків на пільгові медикаменти становив 70% від планових призначень, комунальні послуги – 54,2% відповідно.

Така ситуація щодо функціонування закладів охорони здоров'я Дарницького району потребувала оперативного прийняття управлінських рішень. Особливе занепокоєння викликала забезпеченість пільгової категорії населення медикаментами та можливість здійснення адекватного знеболення онкологічних хворим в термінальній стадії.

Беручи до уваги складну фінансову ситуацію щодо бюджетного фінансування для виходу з такої скрутної ситуації, у серпні 2014 року головним розпорядником бюджетних коштів, Дарницькою районною в місті Києві державною адміністрацією, за погодженням з департаментом фінансів КМДА, було здійснено перерозподіл коштів по галузі «Охорона здоров'я» шляхом збільшення видатків (2069,0 тис. грн.) на медикаментозне забезпечення пільгової категорії населення та 290,0 тис. грн. на придбання медикаментів, перев'язувальних матеріалів та наркотичних засобів для онкохворих в термінальній стадії та надання невідкладної медичної допомоги мешканцям району. Це дало змогу зняти соціальну напруженість серед мешканців району та забезпечити потреби пільгових категорій населення в медикаментах.

«Фінансовий 2014 рік було завершено без кредиторської заборгованості по відшкодуванню пільгових медикаментів, що в свою чергу дало змогу здійснити планування видатків на 2015 рік на належному рівні», – наголошує Леся Грицишин.

Бюджет районної галузі «Охорона здоров'я» на 2015 рік складає 117905,7 тис. грн., додатково виділено – 2639,49 тис. грн на пільгові медикаменти та інші поточні видатки, всього 120545,19 тис. грн, в тому числі:

■ зарплата – 104734,9 тис. грн (86,9% від загальної суми);

■ комунальні послуги – 6088,0 тис. грн (5,1% від загальної суми);

■ пільгові медикаменти – 7084,5 тис. грн (5,8% від загальної суми);

Крім того, на капітальні видатки по спецфонду (бюджет розвитку) – 2160,7 тис. грн., з них на придбання медичного обладнання для Консультативно-діагностичних центрів – 800,0 тис. грн; на придбання комп'ютерного обладнання для закладів охорони здоров'я – 200,0 тис. грн, на проведення капітальних ремонтів – 1160,7 тис. грн.

Станом на 1 вересня 2015 року кредиторська заборгованість комунальних некомерційних підприємств галузі «Охорона здоров'я» Дарницького району становить лише 376,2 тис. грн. і є поточною за минулий місяць.

Відсоток фінансування пільгових медикаментів становить 95% від планових призначень, комунальних послуг – 91% відповідно.

Враховуючи підвищення цін на медикаменти в аптечній мережі та фінансування районними медичними установами видатків на імуносупресорні препарати, рішенням Київради від 14.05.2015 року №462/1326 «Про внесення змін до рішення Київради від 28.01.2015 «Про бюджет міста Києва на 2015 рік» збільшено видатки на пільгові медикаменти в сумі 2606,0 тис. грн.

«Фінансування районних закладів охорони здоров'я здійснюється вчасно, згідно помісячного плану асигнувань та потреб в медичному забезпеченні населення Дарницького району» – додає Леся Михайлівна.

Районним управлінням охорони здоров'я велика увага приділялась системі моніторингу якості медичної допомоги в умовах єдиного медичного інформаційного простору. На базі Районного інформаційно-аналітичного центру впроваджено програмне забезпечення оперативного контролю та аналізу показників рівня надання медичної допомоги, що дає змогу оцінювати персоналізований вклад кожного медичного працівника первинної ланки (надбавка за якість), в рам-

ках виконання постанови КМУ від 30.12.2013 року № 977 «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу».

В закладах охорони здоров'я розроблено та погоджено районним управлінням охорони здоров'я в установленому порядку та впроваджено 138 локальних клінічних протоколів з надання медичної допомоги дитячому населенню та 67 – з надання медичної допомоги дорослому населенню.

З метою збільшення територіальної доступності лабораторних обстежень організовано мережу забірних пунктів біологічного матеріалу в амбулаторіях та філіях Центрів первинної медико-санітарної допомоги:

■ 9 пунктів у відокремлених амбулаторіях ЗПСМ;

■ 2 пункти у філіях Центрів ПМСД;

■ 4 пункти в Центрах ПМСД.

На базі КНП «Консультативно-діагностичний центр дитячий Дарницького району м. Києва» відкрито районне відділення «Клініка дружна до молоді».

Новостворена «Клініка» надає медико-соціальні та психологічні послуги підліткам та молоді у віці від 14 років та молоді до 24 років. Основними принципами роботи Клініки доступність, конфіденційність, анонімність, доброзичливість, безкоштовність послуг.

У відділенні працюють висококваліфіковані лікарі спеціалісти: акушер-гінеколог, психолог, дерматовенеролог та уролог.

За 8 місяців роботи «Клініки дружною до молоді» проведено біля 2 тисяч консультацій.

Департамент охорони здоров'я КМДА щоквартально здійснює моніторинг Основних рейтингових показників стану здоров'я населення та діяльності управлінь охорони здоров'я районних державних в місті Києві державних адміністрацій. Показники результативності по 30 позиціях та показники дефектів по 9 позиціях. За результатами I півріччя 2015 року управління охорони здоров'я Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації зайняло 3 місце серед районних в місті Києві державних адміністрацій.

ЗАХОДИ

З нагоди Всесвітнього дня здоров'я 7 квітня 2015 року та Всесвітнього дня боротьби з гіпертонічною хворобою 20-21 травня 2015 року управління охорони здоров'я було організовано проведення профілактично-оздоровчих акцій День здоров'я, завданням якої є покращення обізнаності населення щодо збереження власного здоров'я та здоров'я оточуючих. В ході зазначеної акції всім бажаючим в районних закладах охорони здоров'я вимірювали артеріальний тиск, проводились обстеження УЗД, ЕКГ, ФЛГ, дослідження цукру крові, надавалися консультації спеціалістів та розповсюджувалась просвітницька література профілактичного спрямування. Оглянуто та обстежено 1076 осіб, виявлено 93 особи з підвищеним артеріальним тиском та 30 осіб з підвищеним рівнем глюкози в крові. Пацієнтам надано рекомендації щодо подальшого спостереження на контролі артеріального тиску, рівня глюкози в крові та модифікації факторів ризику в способі життя.

6 червня 2015 року на базі Консультативно-діагностичного центру № 1 Дарницького району, що на вул. Вербицького, 5 відбулася профілактична акція по реалізації соціального проекту з ранньої діагностики онкологічних захворювань «Крок до Життя. Перевір себе».

Всі бажаючі пройшли безкоштовні обстеження. Зокрема: профілактичні огляди лікарів онкологів, дерматологів, УЗД діагностику щитоподібної та молочної залози, онко-тест на рак простати, дерматоскопію та інші обстеження. Прийом вели кваліфіковані фахівці Київського міського онкологічного центру, Національного інституту раку та приватних медичних клінік. Було оглянуто 538 осіб, проведено 303 дослідження, надано 40 процедур, фахівцями проведено 398 консультацій. Виявлено 2 особи з онкопатологією.

Вище зазначені санітарно-освітні та профілактичні заходи дали змогу покращити показники здоров'я в Дарницькому районі м. Києва щодо раннього виявлення онкологічних захворювань. Показник питомої ваги хворих на рак шийки матки виявлених при профоглядах збільшився з 71% до 80% при середньому міському показнику 57,5%.

Проводиться активна робота щодо впровадження в практику роботи сучасних методів діагностики, які спрямовані на активне виявлення передпухлинних захворювань і початкових форм раку. Показник виявлення онкологічної патології при профоглядах по району склав 62% при середньому міському – 59%.

Показник охоплення спеціальним лікуванням онкологічних хворих по Дарницькому району Києва складає 77,6% при середньому показнику по місту Києву 72%. Цей показник є інтегральним та вказує на активну роботу первинної ланки щодо вчасного виявлення хворих та направлення їх в спеціалізовані заклади для надання кваліфікованої адекватної допомоги.

На базі КНП "Консультативно-діагностичний центр №1 Дарницького району міста Києва" працює районний мамографічний кабінет, який здійснює ранню діагностику виявлення патології молочної залози та основним завданням якого є зниження смертності та збереження працездатності жінок.

Про активну профілактичну роботу та ефективне скринінгове обстеження груп пацієнтів з передпухлинними захворюваннями свідчить показник «питома вага хворих на рак молочної залози виявлених в I стадії і пролікованих згідно стандартів» – 11,5%, при середньоміському – 19,1%.

В Дарницькому районі покращилися показники виявлення онкологічних захворювань молочної залози при профілактичних оглядах з 82,9% до 89,1%. Питома вага хворих в занедбаному ста-

ні з числа всіх візуальних форм злоякісних новоутворень складає 10,5%, при середньому міському показнику 17%.

Протягом лютого-березня 2015 року відбулася профілактична акція для школярів, вихованців дитячих садочків та співробітників закладів освіти Дарницького району м. Києва: проведено профілактичні огляди, обстеження, щеплення. Оглянуто 28219 дітей та надано рекомендації батькам стосовно догляду за дітьми та профілактики інфекційних захворювань. Проведено 51 профілактичне щеплення проти вірусного гепатиту А.

ПРОБЛЕМИ

Одним із основних проблемних питань є недостатня кількість коштів на забезпечення медикаментами пільгових категорій населення Дарницького району.

«На 1 січня 2015 року видатки на забезпечення пільгової кате-

горії населення склали 4478,5 тис. грн, в тому числі заборгованість за 2014 рік – 348, 0 тис. грн. Але враховуючи підвищення цін на медикаменти в аптечній мережі протягом січня-квітня 2015 року та фінансування районними медичними установами видатків, які не були заплановані (дороговартісні імуносупресорні препарати), коштів для забезпечення всієї пільгової категорії недостатньо. Це обумовило соціальне напруження в громаді району в медикаментозному забезпеченні серед пільгових категорій населення, – розповідає Леся Грицишин, управління охорони здоров'я

неодноразово готувало матеріали для голови Дарницької районної в місті Києві державної адміністрації щодо виділення додаткових коштів для забезпечення соціально вразливих груп населення. Зазначене питання виносилося на розгляд комісії з питань охорони здоров'я та соціального захисту, з питань бюджету та соціально-економічного розвитку Київської міської ради.

Вище зазначені організаційні та управлінські рішення отримали підтримку на рівні Київської

міської ради та виконавчого органу КМДА. Рішенням Київської міської ради від 14.05.2015 року було виділено додаткові кошти у сумі 2606,0 тис. грн. для медикаментозного забезпечення пільгових категорій населення».

Нерегулярним, недостатнім та несвоечасним залишається централізоване забезпечення медичними імунобіологічними препаратами закладів охорони здоров'я Дарницького району у поточному році. Обсяг охоплення профілактичними щепленнями дорослого населення та дітей віком від 6 років вкрай низький через відсутність імунобіологічних препаратів, зокрема, для профілактики дифтерії та правцю – АДП та АДП-м.

«Управління охорони здоров'я неодноразово зверталось до Департаменту охорони здоров'я та МОЗ України щодо покращення постачання вакцин до закладів охорони здоров'я. З метою ви-

щих будівельних майданчиків нашого міста.

«Щорічно в районі вводиться в дію понад 300 тис кв. метрів житла, що складає третину житлової площі новобудов Києва.

За 2014 рік в нашому районі було введено в експлуатацію 11 будинків, в яких 2853 квартири. У першому півріччі цього року заселились ще 4 будинки, у яких нараховується 644 квартири», – говорить Леся Михайлівна.

У 2014 році у районі народилось майже 5000 малюків. Показник народжуваності у Дарницькому районі складає 14,7 і є найбільшим у місті Києві.

Збільшилось населення також за рахунок вимушених переселенців із АР Крим та зони проведення антитерористичної операції на сході України. На 1 серпня 2015 року в районі зареєстровано 12 тисяч осіб цієї категорії громадян.

За словами Лесі Грицишин за останні 15 років у амбулаторно-поліклінічних закладах району не було введено жодної додаткової штатної посади.

Великим є навантаження на лікарів дільничної мережі району, що значно перевищує норму. Наприклад, сімейний лікар обслуговує близько 2000 населення при нормі 1500 населення; лікар-терапевт дільничний – обслуговує 2500-2800 населення (норма 1800); лікар-педіатр дільничний – обслуговує 1200-1400 дітей при нормі 800 дітей.

У зв'язку з великою кількістю дитячого населення у районі Леся Грицишин разом зі своїми колегами з сусіднього Дніпровського району в рамках проведення медичної реформи зверталися до МОЗ України з пропозиціями зберегти дільничних лікарів – педіатрів, як лікарів первинної ланки. На жаль, поки що ці пропозиції не отримали підтримки.

ПРО МАЙБУТНЄ
«Враховуючи інтенсивне інвестиційне будівництво житла в Дарницькому районі міста Києва та, як результат, збільшення населення, надано пропозиції до Плану заходів з реалізації Стратегії розвитку міста Києва до 2025 року, маємо велику надію на те що у районі будуть збудовані друга черга філії Центру первинної медико-санітарної допомоги із філією Консультативно-діагностичного центру на житловому масиві Осокорки по вул. Мирі, 8 та Центр первинної медико-санітарної допомоги вул. Вишняківській, 15.

Просимо міську владу викупити кошти Дарницькій районній міській адміністрації на викуп приміщення, здійснення ремонтних робіт для облаштування амбулаторії загальної практики-сімейної медицини на ділянці на Позняки 4а по вул. О.Пчілки, – ділиться найблищими планами пані Леся.

Тож побажаємо великому, високопрофесійному, дружньому медичному колективу Дарницького району на чолі із Лесею Грицишин виконати усе заплановане, усім нам міцного здоров'я, а нашій Україні миру, злагоди та процвітання.

Яна КОНОВАЛОВА



На прийомі у лікаря

Психічні розлади та толерантність суспільства

10 жовтня Всесвітній день психічного здоров'я

Завжди цікавим буде питання формування світогляду окремої людини під впливом так званих соціальних норм і правил. Цікаві також зворотні процеси, тобто вплив тих чи інших особистостей на суспільну думку. Які погляди, цінності, поведінка чи вчинки притаманні більшості людей в цивілізованому демократичному суспільстві? Чи може бути толерантне відношення до людей з особливими потребами індикатором цивілізованості суспільства?

Високий відсоток громадян з вищою освітою також належить до так званих індикаторів цивілізованості суспільства. Вважається, що чим вищий рівень освіти, тим більший рівень толерантності людина проявляє до інших людей, що чимось відрізняються від загалу. В Україні дуже високий відсоток людей з вищою освітою та майже всі отримують середню чи середньо-спеціальну освіту. Чи часто ми помічаємо чи дізнаємось про чужі та доброзичливі ставлення до людей з психічними розладами? Нажаль ні. Більш мнеш помітно в останні роки зміну ставлення до проблем людей з соматичними захворюваннями та вадами розвитку – це створення елементів безбар'єрного середовища, фінансування програм замісної терапії, лікування так званих соціальних інфекційних захворювань, створення реабілітаційних програм та центрів, спеціалізованих санаторіїв, навчальних закладів, процеси інтеграції людей з особливими потребами до звичайних учбових закладів та трудових колективів. А також, що дуже важливо – це зрозуміле, не викривлене висвітлення цих проблем у засобах масової інформації.

В наш час, коли суспільство стає все більш інформатизованим, вплив ЗМІ на світогляд людини як ніколи вагомий. Що, з великою прикритістю, ми спостерігаємо в частині висвітлення українськими ЗМІ проблематики психічних розладів? Телесюжети чи публікації поодинокі, відображають лише якусь висмикнуту з контексту частку і, що особливо вражає, в багатьох випадках подаються з негативним, не відповідаючим дійсності забарвленням, або викривленням фактів. Напевне такі журналісти вважають, що висвітлення позитивних змін в галузі психіатрії та правильне привертання уваги громадськості до наявних проблем не буде цікаво масовому читачу чи телеглядачу. Залишимо на совісті цих нечисленних представників ЗМІ їхні намагання зробити «сенсацію» на проблемах людей, що мають психічні розлади. Однозначно можна стверджувати лише те, що формуванню толерантності суспільства до осіб з психічними розладами інформаційна політика нинішніх українських ЗМІ не дуже сприяє.

Найбільш часто вживана цифра щодо розповсюдженості психічних захворювань – це більше 450 мільйонів людей з психічними захворюваннями в світі (з посиланням на дані Всесвітньої організації охорони здоров'я). Також, у прогнозах до 2020 року ВООЗ інформує про суттєве збільшення психічних розладів і за рахунок них навіть зміни в першій п'ятірці так званих «хвороб-лідерів» за втраченою працездатності. Напевне можна дискутувати з приводу наведеної цифри кількості людей, що страждають на психічні розлади, ставити питання щодо відсутності достовірної статистики по деяких

африканських країнах, питання так званих маскуючих психосоматичних розладів, так званого побутового зловживання алкоголем, а також дискутувати на тему гіпердіагностики депресивних розладів. Незалежно від кількості можливих тем для дискусій з приводу статистичних даних щодо розповсюдження психічних розладів в світі – найважливішим залишається лише той факт, що це цифри порядку сотень мільйонів. Мабуть власне тому, зважаючи на глобальність проблеми, у 1992 році і було запропоновано відзначати 10 жовтня Всесвітній день психічного здоров'я. Зрозумілим та доречним тут будуть питання на кшталт «що робити?», тобто ті, які стосуються шляхів профілактики, лікування, наукових досліджень, психогігієни та інші. Поза увагою ні в якому разі тут не залишаються питання толерантності, тобто як сприймати і як відноситись до людей з психічними захворюваннями.

Зовсім не зайвим буде торкнутись питання становлення засад толерантного відношення до людей з психічними розладами на тлі загального розвитку демократизації суспільства. Хочу навести назви лише декількох документів міжнародних організацій, що були прийняті до заснування Всесвітнього дня психічного здоров'я: «Принципи медичної етики» (ООН 09.03.1983 р.), «Захист осіб з психічними захворюваннями та покращення психіатричної допомоги» (ООН 18.02.1992 р.), «Рекомендації про ситуацію з психічними захворюваннями» (Рада Європи 08.10.1977р.), «Міжнародний кодекс медичної етики» (Всесвітня медична асоціація, 1949/1968/1983 р.), «Положення про використання та зловживання психотропними

засобами» (Всесвітня медична асоціація, 1975/1983 р.), «Ліссабонська декларація відносно прав пацієнта» (Всесвітня медична асоціація, 1981р.), «Гавайська декларація II» (Всесвітня психіатрична асоціація, 10.07.1983 р.), «Положення та погляди ВПА про права та юридичний захист психічно хворих» (Всесвітня психіатрична асоціація, 17.10.1989 р.).

Стосовно України, з огляду на ситуацію в найбільш розвинених демократичних країнах, ще зарано говорити про високу толерантність суспільства до людей з психічними розладами. Але в нас теж відбуваються ці зміни в суспільстві. Мені особисто це найбільш помітно серед студентів та випускників ліцеїв та ВУЗів, тобто людей, що здобувають сучасну освіту. Це той самий, важливий фактор освіти і його вплив на світогляд індивіда. З цього приводу хочу висловити свою згоду з існуючою в суспільстві думкою, що закладати паростки толерантного ставлення до людей з особливими потребами, в тому числі і з психічними розладами, треба зі шкільного віку.

Замість підсумку та висновків хочу розповісти про зусилля та здобутки київської психіатрії в питаннях зміни ставлення до користувачів психіатричних послуг. Без зайвої скромності можна сказати, що попри фінансові та інші складнощі робиться не мало. Протягом останніх років організовано та щорічно проводиться фестиваль альтернативного мистецтва «Павлов-фест», а також різноманітні творчі заходи протягом року під егідою фестивалю. У ТМО «ПСИХІАТРІЯ» працює театр «Будьмо», що вже багато років очолюється професійним режисером. Всі зацікавлені в постанов-

вах і концертах актори є користувачами психіатричних послуг. Багаторазові виступи акторів театру на професійних сценах завжди викликали схвальні відгуки глядачів та жодного разу не ставало питання особливих потреб акторів. Тобто глядачі сприймають їх як талановитих і разом з тим звичайних людей, діляться враженнями з оточенням, проявляють інтерес до спілкування без якихось надуманих бар'єрів та умовностей. Це лише один з багатьох доступних нам шляхів формування толерантності. Ще в ТМО «ПСИХІАТРІЯ» працює центр медико-соціальної реабілітації, де окрім різноманітних реабілітаційних програм для користувачів психіатричних послуг зі всього міста, проводяться освітні заняття «школи родичів». Співробітники об'єднання публікуються в друкованих та електронних виданнях, дають тематичні інтерв'ю, приймають участь у телепередачах. Адміністрація об'єднання в свою чергу підтримує всі заходи спрямовані на формування толерантного відношення суспільства до хворих – це і проведення днів відкритих дверей, і організація прес-конференцій, і запрошення неупереджених представників ЗМІ, громадських діячів, публікації тощо.

Наприкінці хочу зазначити лише те, що тільки спільними зусиллями в сфері державної політики, достатнього і коректного висвітлення в ЗМІ, популяризуючої-просвітницької діяльності лікарів і громадських організацій можна досягти толерантного відношення до людей з психічними розладами.

**Директор ТМО «ПСИХІАТРІЯ»
у м. Києві, д.мед.н., проф.
В.Д. МШИЄВ**

12 вересня – Всесвітній день надання першої медичної допомоги

З 2000 року Всесвітній день надання першої медичної допомоги проводиться щорічно в другу суботу вересня. Ініціатором його проведення виступають національні організації – члени Міжнародного руху Червоного Хреста і Червоного півмісяця. Основне завдання при наданні першої медичної допомоги полягає в тому, щоб шляхом проведення необхідних найпростіших медичних заходів врятувати життя потерпілому, зменшити його страждання і попередити розвиток можливих ускладнень.

Ситуації, що вимагають надання екстреної медичної допомоги, виникають, як правило, несподівано. В основному, це відбувається в умовах дефіциту часу і під час відсутності людей зі спеціальною медичною освітою. У цих випадках важливо не піддаватися паніці, діяти швидко і рішуче, тому що в такі моменти дорога кожна секунда. Сьогодні вкрай важливо навчити само та взаємодопомозі наших громадян.

Вже давно відомо про існування так званої «золотої години», того часу, коли постраждалому можна надати найбільш дієву першу допомогу. Саме в такі моменти здоров'я людини, що потрапила в несподіване критичне становище, перебуває між життям та смертю. Пояснюється це тим, що максимальні компенсаторні функції організму людини, при виникненні раптових і серйозних ушкоджень, можуть ефективно підтримувати стабільний стан протягом однієї години. Саме протягом першої години після настання нещасного випадку надання першої медичної допомоги є найбільш ефективним і дозволяє мінімізувати розвиток небезпечних ускладнень.

Першу медичну допомогу необхідно надавати одразу на місці події. Робити це потрібно швидко і вміло, ще до приходу лікаря або доставки потерпілого до лікарні.

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ПЕРШОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:

1 «Не панікуйте». Незалежно від того, чи в людини зупинилося серце, чи постійно біжить кров з глибоко порізаного пальця, люди, які стали свідками таких випадків можуть піддатися паніці та діяти неадекватно. Завжди зберігайте спокій та здоровий глузд, не піддавайтеся паніці оточуючих та самі не створюйте її. Знання, вміння, та готовність діяти – головні передумови, щоб не піддатися паніці, не завдати шкоди потерпілому та врятувати його.

2 «Припинити дію ушкоджуючого фактору». Якщо ви стали свідком нещасного випадку, перше, що треба зробити – припинити дію ушкоджуючого фактору – витягти з води, відтягти від джерела електричного струму, загасити одяг, припинити дію газів, підвищеної температури, холоду та інше.

3 «Визначте хто головний». Якщо ви не медик, з'ясуйте, чи немає їх серед оточуючих. Якщо ви виявилися самим кваліфікованим – беріть ситуацію під особистий контроль.

4 «Подбайте про безпеку». Порятунку постраждалого не повинен наражати на небезпеку вас та інших рятувальників, саму жертву чи будь-кого з оточуючих. Якщо постраждалого можна перевести/перенести в більш безпечне місце, зробіть це в першу чергу.

5 Людина яка надає першу допомогу, повинна вміти: оцінити стан потерпілого і визначити, якої допомоги насамперед він потребує; забезпечити вільну прохідність верхніх дихальних шляхів; зробити штучне дихання «із рота в рот» або «із рота в ніс» та зовнішній масаж серця й оцінити їх ефективність; зупинити кровотечу накладанням джгута, стисної повязки або пальцевим притискуванням судин, накладати повязку при пошкодженні (пораненні, опіку, кровотечі, відмороженні, травмі); іммобілізувати пошкоджену частину тіла при переломі кісток, важкій травмі, термічному ураженні; надати допомогу при тепловому та сонячному ударі, утопленні, отруєнні, блюванні, втраті свідомості; визначити необхідність транспортування потерпілого машиною швидкої допомоги попутним транспортом.

6 «Телефонуйте 103». Якщо стан постраждалого такий, що вимагає невідкладної допомоги, телефонуйте 103. Значно полегшить надання першої медичної допомоги постраждалому наявність добре укомплектованої аптечки, вмістом якої повинен вміти користуватися кожен рятувальник.

Засвоєння знань прийомів надання першої долікарської допомоги хворим та постраждалим у надзвичайних ситуаціях є одним з найважливіших обов'язків кожної людини. З питань навчання надання першої медичної допомоги звертатися до Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва, тел. 234-14-43, т/ф, 234-51-86.

**Головний лікар ЦЕМДМК м. Києва
Анатолій ВЕРШИГОРА**

1 жовтня – Міжнародний день людей похилого віку

Кожен з нас хотів би прожити довге, щасливе життя, при цьому залишаючись ще й здоровим. Багато знають прописні істини збереження здоров'я і довголіття, але часто в житті їх не застосовують. Старіння поки непереможно, це неминучий етап індивідуального життя. Але, якщо послідовність вікових форм незворотна, то їх тривалість і пов'язані з нею рівні розвитку залежать від матеріальних і культурних передумов, що визначаються економічним і соціальним розвитком суспільства, від зусиль самої людини.

Щороку, починаючи з 1991 року, в світі відмічається Міжнародний день людей похилого віку. Свято дає можливість суспільству висловити вдячність людям похилого віку за їх внесок у розвиток людського потенціалу та економіки, звернути увагу на проблеми глобального постаріння населення та можливості підтримки здоров'я в старості.

Люди, старші працездатного віку, складають п'яту частину населення нашого міста. Цей показник зростає великими темпами. За даними Київського міського наукового інформаційно-аналітичного центру медичної статистики середній вік населення м. Києва в 2013 році дорівнював 39,3 років: чоловіків – 37,1; жінок – 41,2 (по Україні – 40,6 років). На момент Всеукраїнського перепису населення (грудень 2001 року) середній вік населення становив 37,4 років, тобто за 13 років він істотно зріс і населення в середньому постаріло майже на 2 роки.

Неухильне постаріння населення світу створює величезні проблеми для системи громадського здоров'я як в плані накопичення з віком хронічних неінфекційних хвороб, так і втрат ментального здоров'я.

Масштабне соціологічне дослідження, проведене протягом 30 років (з 1968 по 2007 роки) на 440 добровольцях показало, що люди, які спокійно сприймали наближення старості і відносились до неї як до природного життєвого процесу, прожили в середньому на 7,5 років довше, ніж песимістично налаштовані люди. Активні оптимісти, які позитивно сприйняли життя підкріпили спортом та відмовою від шкідливих звичок, прожили на 10,5 років довше. Більше того, вони менше страждали від серцево-судинних хвороб і краще відновлювались після інфарктів.

У березні 2015 року в Женеві проведено першу конференцію ВООЗ на рівні міністрів з глобальних дій проти деменції (старшого слабоумства). «Нас очікує цунамі деменції» – так генеральний директор ВООЗ Маргарет Чен, відкриваючи конференцію, окреслила проблему громадського здоров'я на найближчі роки. А вже кількість випадків деменції в світі кожен 20 років подвоюється і до 2040 року може скласти більше 80 млн. Конференція мала на меті підвищити інформованість про деменцію та закликати всі країни боротися з хворобою на глобальному рівні.

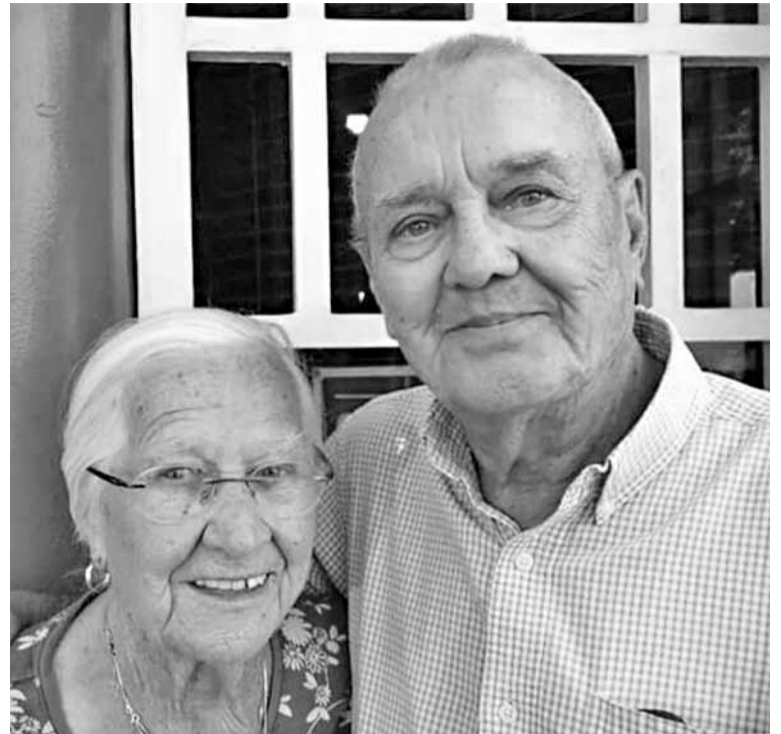
Деменція – це синдром, для якого характерним є деградація пам'яті,

мислення, поведінки і здатності виконувати щоденні дії. В усьому світі налічується 47,5 млн. людей з деменцією і щорічно виникають 7,7 млн. нових випадків хвороби. На хворобу Альцгеймера припадає 40-50% всіх випадків деменції у літніх людей, а разом зі змішаними формами (хвороба Альцгеймера та судинна форма деменції) – до 60-80%. Для людей з деменцією існує постійна потреба в створенні і розвитку таких форм допомоги як центри первинної діагностики, спеціалізовані відділення стаціонарів, центри денного перебування, заклади по догляду в пізніх стадіях деменції, освітні курси для родичів пацієнтів. В ДУ «Інститут геронтології імені Д.Ф. Чеботарьова НАМН України (Вишгородська, 67) працює Асоціація з проблем хвороби Альцгеймера (тел. 254-15-41), куди може звернутись по допомогу кожен киянин.

В Київському міському Центрі здоров'я працюють для населення безкоштовні клуби здорового харчування та «Антистрес», де на щомісячних заняттях можна удосконалювати свої знання з питань ведення здорового способу життя та отримати консультації лікарів, телефон для довідок 468-06-47.

Міський Центр зайнятості пропонує людям похилого віку при потребі в роботі звертатись до довідкової служби за тел. 245-17-17.

**Головний лікар КМЦЗ
Отто СТОЙКА
Віктор Лозинський
Надія КОГУТ**



Збереження здоров'я в старості великою мірою залежить від самої людини. Ряд сучасних досліджень проблем старіння дають в цьому сенсі оптимістичні перспективи. Для людей похилого віку характерно: дефіцит м'язової маси, низькі показники фізичного здоров'я; уповільнення венозного кровообігу; схильність до гострих респіраторних захворювань; крихкість кісток; зменшення ємності легень і легеневої вентиляції; обмеження обсягу, амплітуди рухів, швидкості психомоторних реакцій; швидка стомлюваність, погана переносимість фізичних навантажень, емоційна нестійкість (образливість, схильність до конфліктів); підвищення артеріального тиску; порушення опорно-рухової системи (остеохондроз, остеопороз, радікуліти); тривале відновлення після фізичних навантажень.

Як видно старість безпосередньо пов'язана зі зниженням м'язової сили і фізичної слабкості. Тому, природно, якщо підвищити рівень фізичного здоров'я, то можна зберегти молодість і в старості. Іншими словами – при бажанні і наполегливості можна бути молодим старим, тобто продовжити життєздатність організму на 2-3 десятки років.

З віком для підтримання оптимального тону центральної нервової системи, полегшення руху венозної крові по судинах до серця, генерування енергії в організмі і підвищення функціональних ресурсів, літній людині необхідна постійна, інтенсивна рухова активність. Як заповідав Микола Амосов – 30-40 хвилин фізичних занять не менше 4 разів на тиждень дозволяють збільшити тривалість життя на 10 і більше років.

З віком знижується стійкість організму до впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища: негативним стресів, перепадів температур, високим фізичним навантаженням, радіації, гіпоксії, травм. Паралельно знижуються і функціональні можливості серцево-судинної системи.

Що може допомогти людині довше зберегти оптимальне фізичне здоров'я і високу працездатність? Відповідь однозначна – поступові інтенсивні фізичні заняття, загартовування організму і раціональне харчування дозволяють зберегти здоров'я і продовжити роки життя. З віком фібринолітична активність крові знижується, що підвищує ризик тромбозу судин мозку і серця. Вченими показано, що з фізичними тренуваннями фібринолітична активність крові підвищується в 4-6 разів. І не потрібно постійно приймати аспірин для розрідження крові і профілактики інфаркту, інсульту. Треба тільки долучитися до фізкультури.

Проблеми людей похилого та старшого віку – підвищення рівня цукру і холестерину крові, високий артеріальний тиск, утримання маси тіла в нормі. Раціональне харчування з обмеженням білка, рухова активність, відмова від шкідливих звичок (алкоголь, куріння) – оптимальний вихід на безпечний рівень здоров'я. А як можна відкласти, загальмувати вікові погіршення фізичних якостей і зниження адаптаційних можливостей організму в цілому і серцево-судинної системи зокрема, неминучих у процесі інволюції; тривало зберегти еластичність судин, знижувати загальний периферичний судинний опір виходу крові; підтримувати достатню життєву ємність легень, яка дозволяє прогнозувати тривалість життя? Що можна запропонувати, щоб пригальмувати розвиток дегенеративних змін різних органів і систем, зберегти задовільний стан опорно-рухового апарату та кісткової тканини, збільшити приплив лімфи до суглобових хрящів і міжхребетних дисків, що сприяє профілактики артрозу і остеохондрозу.

І як не дати деградувати клітинам головного мозку, зберегти інтелектуальні здібності, активізувати психічні процеси (увага, пам'ять, мислення, мова та ін). А також як оптимізувати психічний стан, зберегти бадьорість, гарний настрій, зменшити і навіть позбутися від хворобливих відчуттів, підтримувати оптимальний рівень життєздатності і зменшити ризик розвитку новоутворень.

На ці питання кожна літня людина, при бажанні, може знайти відповідь. Кожен може відчувати на собі оздоровчі ефекти, почавши нове життя з щоденної фізичної зарядки, загартовування, прийняття нового стилю харчової поведінки і відмови від шкідливих звичок. Наше завдання інформувати людину, і навчити її як зберігати і зміцнювати здоров'я, а сама людина має право зробити для себе вибір – зусилля, воля і здоров'я або – лінь, пасивність і хвороби.

СЕКРЕТИ ДОВОГОЛІТТЯ У РІЗНИХ НАРОДІВ

Тибетські ченці свого часу стверджували, що секрети довголіття полягають у правильному харчуванні. Щоб довго жити, потрібно їсти якомога більше трав і якомога менше м'яса. Чималу увагу вони приділяли і думкам. Погані думки, що породжують жадібність, заздрість, зло, подібно отруті. Вони руйнують не тільки душу, а й тіло. А ось доброта і щирість позитивно впливають на всі органи людського тіла. Ченці не упускали з уваги та союз 2-х сердець, вважаючи, що любов облагороджує душу і подовжує життя на багато років.

Стародавні єгиптяни вірили, що довголіття безпосередньо пов'язане з пітливістю. Чим більше людина пітніє, тим довше живе. Передбачалося, що з потом з організму йде старість. Втім, у слекотній країні викидати рясне потовиділення було зовсім неважко. Будь яке тривале фізичне навантаження призводило до того, що піт починав лити струмками.

Що стосується слов'ян, то тут наголос робився на молодильні яблука. Казкові герої вирушали шукати в далекі країни. При цьому вони піддавалися безлічі небезпекам, щоб добути і привести на батьківщину безцінні плоди. Примітно те, що в Англії і в наші дні яблука вважаються одним з основних засобів збереження молодості і здоров'я. Існує навіть прислів'я: «Apple a day keep a doctor away – яблуко в день – доктор геть».

Стародавні греки основний акцент робили на нерозривний зв'язок з природою і гімнастичні вправи. Гіпократ проповідував помірність у харчуванні, чисте повітря і купання. Він закликав до щоденного масажу тіла і фізичних навантажень. Гімнастичні в Стародавній Греції надавалися величезне значення. При цьому розроблялися спеціальні вправи для людей різного темпераменту та

фізичних можливостей. Чимала увага приділялася пішим прогулянкам по гористій місцевості і розтиранням. Вважалося, що при хворобі потрібно більше гуляти, перемагаючи нездужання і слабкість. А Плутарх сказав знамениту фразу, актуальну і в наші дні: «Тримай ноги в теплі, а голову в холоді».

Демокрит настійно рекомендував людям включати в раціон свого харчування мед. Сам Демокрит імовірно прожив понад 90 років. При цьому володів відмінним здоров'ям і енергією. Вчений вважав, що все це прийшло до нього лише тому, що він щодня їв мед і натирав тіло цілющими маслами. Із зростанням добродуту стародавні греки поступово забули настанови своїх філософів. Вони перестали обмежувати себе в їжі і закинули гімнастичні вправи. Те ж саме можна сказати і про римлян. Ті жили в розкоші й неробстві. Більшу частину часу великі завоювальники витрачали на бенкети і пияцтво. Тобто секрети довголіття було бездарно втрачено. Ситуація ще більше ускладнилася у Середньовіччі.

На Кубі живе понад 3 тис. осіб, які переступили 100-річний рубіж. Середня тривалість життя в країні становить 77 років. Поряд з цим рівень життя надзвичайно низький. Всі кубинці в немірних кількостях п'ють каву і курять сигари. Ці люди ніяк не дбають про своє здоров'я, але живуть надзвичайно довго. Правда, вони ігнорують алкоголь, але сигарний дим шкідливіший ніж вино і горілка. Пояснення кубинському феномену ніякого немає.

Японці довгожителі. Кожен день вони їдять овочі, морепродукти, люблять поспати і п'ють по кілька чашок зеленого чаю в день. По натурі цей народ надзвичайно невібагливий і оптимістичний. Японці ніколи не скаргяться на життя. Це просто не прийнято. Зате у них високо цінується почуття гумору. Слід також зауважити, що в країні віддають перевагу оливкової олії, а замість солі в їжу додається соевий соус.

Корисні властивості квашених овочів

Квашення овочів – процес обробки продуктів, відомий ще з найдавніших часів. Практично в кожній сільській хаті була діжка для квашення капусти та інших овочів. Але і знатні вельможі не відмовлялися собі у задоволенні скуштувати страви з квашеними овочами.

Квашення овочів – процес обробки продуктів, відомий ще з найдавніших часів. Практично в кожній сільській хаті була діжка для квашення капусти та інших овочів. Але і знатні вельможі не відмовлялися собі у задоволенні скуштувати страви з квашеними овочами.

В залежності від виду консервуючої сировини готовий продукт називають квашеним (капуста), солоним (огірки, томати та ін.) або моченим (яблука та інші плоди або ягоди). Принципової різниці між квашеним, солінням і моченням немає. Солоні та квашені овочі, а також мочені плоди придатні безпосередньо в їжу без якої б то не було додаткової обробки.

Спосіб соління і квашення заснований на перетворенні цукру, що міститься у всіх овочах, на молочну кислоту під дією молочнокислих бактерій. Молочна кислота, накопичуючись в них, перешкоджає розвитку інших, головним чином гнильних, мікробів і оберігає від псування. Молочна кислота, як кажуть, є консервантом.

Для успішного соління або квашення овочів необхідно забезпечити сприятливі умови для життєдіяльності молочнокислих бактерій в овочах. Зазвичай не доводиться піклуватися про те, щоб молочнокислі бактерії потрапили на овочі при їх квашенні. Мікроби широко поширені в природі, і при підготовці овочів вони неминуче потрапляють разом з ними в бочки або чани для засолу.

Першою основною умовою є достатня кількість їжі для молочнокислих бактерій, тобто овочі повинні бути цукристими. Чим менше цукру в овочах, тим менше буде отримано і молочної кислоти в процесі квашення і, отже, тим менш стійкими будуть готові овочі при зберіганні.

Другою необхідною умовою є створення найбільш сприятливої температури для життєдіяльності молочнокислих бактерій під час квашення. Практично процес квашення добре протікає при температурі від 15 до 22°C. Якщо температура буде нижче 15°C, молочнокислі бактерії будуть повільно розвиватися і процес квашення затримається. Навпаки, при температурі вище 22-25°C, крім молочнокислих бактерій, будуть також розвиватися і інші, шкідливі для квашення мікроби, наприклад, маслянокислі, під дією яких квашені овочі придбають неприємний прогірклий смак.

Третьою необхідною умовою є промивання і ошпарювання тари, що застосовується для квашення (бочки, чани), а також і всього ін-

вентарю. Бочки обробляють лугом і обкурюють сіркою.

При квашенні овочів завжди додають сіль, яка має не тільки смакове значення. При додаванні солі послаблюється дія маслянокислих мікробів і посилюється консервуючий дію молочної кислоти, так як полегшується проникнення її в клітини овочів, що прискорює процес квашення.

КВАШЕНА КАПУСТА

Квашена капуста поєднує користь для здоров'я, якою володіють всі хрестоцвітні овочі (категорія, яка включає в себе цвітну та брюссельську капусту), з користю від пробіотиків, що виходять в процесі ферментації. Капуста володіє цілим рядом корисних властивостей, вона багата вітамінами А і С. Дослідження показують, що хрестоцвітні овочі сприяють зниженню рівня холестерину. Вона також є багатим джерелом фітонутриєнтів і антиоксидантів, володіє протизапальними властивостями, і деякі дослідження показують, що вона сприяє боротьбі з деякими видами раку.

Процес ферментації, використовуваний для приготування квашеної капусти, ймовірно був вперше відкритий багато століть тому як спосіб збереження овочів на довгу зиму. Корисні властивості квашених овочів були відомі вже стародавнім цивілізаціям. Історичні свідчення говорять про те, що 2000 років тому будівельники Великої Китайської Стіни вживали страву, яка є версією квашеної капусти. Традиційна китайська медицина з давніх-давен використовує сік від квашеної капусти як домашній засіб від багатьох поширених захворювань. Римські армії брали в походи бочки з квашеною капустою з метою запобігти черевним інфекціям у військах. У окремі періоди часу в деяких культурах відходили від традиційних методів лікування, і люди вживали менше ферментованих овочів. В ці часи вони більшою мірою були схильні до хвороб. У 17 столітті цинга, дефіцит вітаміну С вбила безліч британських моряків, особливо у далеких плавнях. В кінці 17 століття капітан Джеймс Кук обігнув земну кулю, не втративши жодного матроса з-за цинги, і все завдяки запасам провізії, які включали 60 боченків квашеної капусти.

Провідні експерти в області здорового способу життя знову стали звертати свою увагу на квашену капусту після дослідження, опублікованого в 2002 році в Журналі Сільськогосподарської і Харчової Хімії. Фінські дослідники повідомляли, що в лабораторних умовах речовина isothiocyanate,



отримана з ферментованої капусти сприяла запобіганню росту ракових пухлин. Проте навіть до лабораторних досліджень, експерти в галузі альтернативної медицини користувалися цілющими властивостями квашеної капусти, які обумовлені лакто-бактеріями, що утворюються в результаті процесу ферментації.

Здоровий людський кишечник містить безліч корисних бактерій, які харчуються тим, що залишається в результаті травлення, і виробляють молочну кислоту. Без цих корисних бактерій людська травна система стає домом для шкідливих паразитів і культур, що в кінцевому підсумку призводить до кандидозу.

ВЧИМОСЯ ГОТУВАТИ САМОСТІЙНО

Квашена капуста є концентрованим джерелом широкого спектру живих корисних бактерій, які сприяють процесу травлення. Вживання однієї порції квашеної капусти може принести вашому організму стільки ж користі, як і значна кількість дорогих пробіотиків і харчових добавок, куплених в магазині. Однак, більшість марок квашеної капусти, що продаються в магазині, вже втратило свої корисні мікроорганізми.

Посуд для засолування капусти на зиму. Квашення капусти на зиму потрібно робити в певній посуді. Здавна для цих цілей використовувалася дерев'яна тара різних обсягів, багато хто до такого варіанту повертаються і тепер. З одного боку приготування квашеної капусти в дерев'яній тарі (крім хвойних порід) дає свій, специфічний приємний аромат, а з іншого – деревина, це екологічний матеріал, що не робить негативного впливу на організм людини.

Багато господинь використо-

вують для закваски капусти емальований посуд, приміром, відра. У цьому випадку варто уважно оглянути її внутрішню поверхню. Посуд зі сколеною або розтрісканою емаллю використовувати для засолування капусти і її зберігання тривалий час не бажано. Кислий капустаєний розсіл може роз'їсти та оголити метал, і при цьому надати капусті неприємний присмак. Можна використовувати для квашення капусти в домашніх умовах тару з харчового пластика, хоча гурмани вважають, що в такій тарі не такий насичений смак. Рецепт приготування квашеної капусти у вас може бути чудовим і перевіреним роками, але посуд з алюмінію для закваски капусти бажано не використовувати! Крім того, що алюміній під впливом молочної кислоти, що виділяється при заквашуванні капусти, окислюється, він ще і надає вашої чарівної капусті сіруватий колір і металевий специфічний смак.

Коли краще квасити капусту. Відповідь на це питання вам дадуть мами, бабусі, сусідки по дачі, співробітниця і інші поради. На Україні квасити капусту в залежності від регіону починали по-різному. В одних краях це намагалися зробити відразу після святкування церковного свята Воздвиження Хреста Господнього, тобто після 27 вересня. Жителі інших регіонів не приступали до засолування капусти раніше Сергієва дня, який відзначається 8 жовтня. Квасити капусту за місячним календарем намагаються багато господинь, а деякі інші орієнтуються на сімейні традиції або народні прикмети. Так в які дні квасити капусту?

Народні прикмети говорять про те, що найбільш вдалою виходить капуста, заквашена незабаром після молодика. Приблиз-

но на 5-6 день. Зростаючий місяць теж «сприяє» смачному засолу капусти, а ось при убуваючому місяці, цього робити не бажано. Прихильники місяця знають, що його календар квасити капусту в повний місяць не радить. Нїбито капуста, приготована на зиму в цей період, робиться м'якою і надмірно кислою. Багато господинь дотримуються принципу, який свідчить, що день квасити капусту повинен бути «чоловічий», тобто понеділок, вівторок або четвер. Останні з них – краще. Кажуть, літера «Р» гарантує, що капуста буде хрустіти. А ще досвід численних поколінь господинь радить не квасити капусту жінкам в «критичні дні» і до 40-го дня після народження дитини.

Як правильно квасити капусту. Отже, ми підійшли до найголовнішого питання – як квасити капусту. Будемо виходити з того, що нам потрібен традиційний, класичний рецепт квашення капусти. Багаторічний, навіть багатовіковий досвід величезної армії господинь викристалізував найоптимальніший варіант пропорцій для засолування капусти.

А ці пропорції такі:

10 кг капусти, 200 гр. солі.

Рецепт закваски капусти може бути різний, починаючи з методу засолування. Це і сухе засолування (коли капуста перетирається руками з сухою сіллю), «мокре» засолування (коли капусту, утрамбовану в підготовлений ємності, заливають розсолон). Мокрий засол в свою чергу розділяється на холодний і гарячий (заварний). Немає чогось більш поширеного, як квасити капусту з морквою. Це традиційна добавка до капусти. І тут думки господинь знову розділилися. Одні з них вважають, що морква треба терти на крупній терці, інші воліють нарізати моркву тонкими кружечками або довгою соломкою. Яка різниця? Різана морква не дає такої кількості соку, як натерта. Саме тому капуста, приготовлена з нарізаною морквою, в кінцевому підсумку має більш світлий, незабарвлений колір, а з тертою морквиною має рудуватий «лісячий» відтінок. Урізноманітнити смак квашеної капусти допоможуть вам також різні часточки великі або цілі дрібні яблучка кислих сортів, міцні сливи, брусниця і журавлина. Можна додавати в квашену капусту мариновані та солоні гриби, селеру і солодкий болгарський перець і т.д. Не зайвим доповненням сильного капустаєного смаку стануть запашний перець горошком і кмин, гвоздика і лавровий лист, перець і селера.

Оксана МОХОНЬКО