



Медичні дати лютого

4 лютого – Всесвітній день боротьби проти раку;

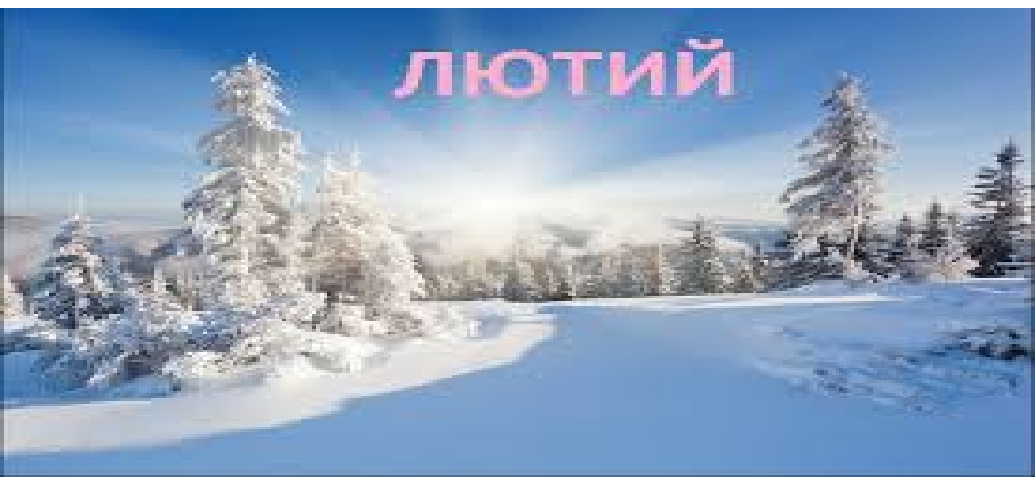
6 лютого – Міжнародний день нетерпимого ставлення до операцій, які калічать жіночі статеві органи;

9 лютого – Міжнародний день стоматолога;

11 лютого – День хворого;

15 лютого – Міжнародний день дітей, хворих на рак;

28 лютого – Всесвітній день рідкісних захворювань;



“Центр здоров'я”



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ



В НОМЕРІ

“ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ”

Інформаційно-аналітичне
видання,
тематичний
науково-практичний
порадник для
медпрацівників

Свідоцтво про реєстрацію
ТР №275

Виходить з травня 1999р.

Засновник:

Головне управління
охорони здоров'я
Тернопільської обласної
державної адміністрації

Головний редактор:

Ганна Слівінська

Відповідальна за випуск та редактор відділу:

Ірина Байдюк
тел.роб. 52-56-78

Комп'ютерна верстка та дизайн:

Ірина Байдюк

Літературний редактор:

Наталія Харченко

Адреса редакції:

вул. Гоголя, 2

КУТОР “Центр здоров'я”,
каб. №1

тел.: (0352) 52-56-78,
(0352) 52-12-03

Email:

kutorcz@i.ua

Прем'єр-міністр України Володимир Гройсман вручив Тернопільській університетській лікарні сертифікат на отримання інтервенційної ангиографічної системи	4
МОЗ підтримує запобіжні заходи проти кору у Києві	5
Віктор Овчарук: Охоплення щепленням проти інфекційних захворювань у цільових групах має становити хоча б 90-95%	6
Повідомляє прес-служба МОЗ України	7
Заступником міністра охорони здоров'я України призначили Ольгу Стефанишину	8
Короткі підсумки роботи Управління охорони здоров'я Тернопільської обладміністрації за 2017 рік	9
ВІЧНА ПАМ'ЯТЬ!!!	10
День ізраїльської медицини	11
Ізраїльські медики обмінялися досвідом з медиками Тернопільської університетської лікарні	12
Доступні ліки: У 2018 році безоплатних ліків стане більше	13
Відкриття кабінету психоемоційної розгрузки для учасників антитерористичної операції відбулося у Заліщиках	14
Головний лікар психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот на своєму місці	15
У 2018 році в Тернополі запановано відкрити онкогематологічне відділення	16
Урочисте вручення сучасного медичного обладнання для офтальмологічного відділення	17

Прем'єр-міністр України Володимир Гройсман вручив Тернопільській університетській лікарні сертифікат на отримання інтервенційної ангіографічної системи



26 січня на Тернопільщині перебували прем'єр-міністр України Володимир Борисович Гройсман та заступник Міністра охорони здоров'я України Павло Анатолійович Ковтонюк.

По проєкту Кабінету міністрів України про створення інтервенційних кардіологічних центрів в Україні, глава уряду урочисто вручив Блїхару Василю Євгеновичу – головному лікарю Тернопільської університетської лікарні сертифікат на отримання інтервенційної ангіографічної системи TOSHIBA MEDICAL SYSTEMS CORPORATION Infinix-1 Core + INFx – 8000V, для кардіологічного центру Тернопільської університетської лікарні.

В урочистому врученні також взяли участь: голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Степанович Барна, голова Тернопільської обласної ради Віктор Вікторович Овчарук, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук, депутат Тернопільської обласної ради, директор Чортківського державного медичного коледжу Любомир Степанович Блїхар та інші очільники Тернопільщини.

Ангіографічна система буде розміщена в кардіологічному центрі з палатами інтенсивної терапії на 12 ліжок. Ангіограф буде використовуватися для надання невідкладної допомоги пацієнтам з гострими коронарними синдромами, інфарктом міокарду, кардіогенним шоком та іншою життєво загрозовою кардіологічною патологією згідно державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань.

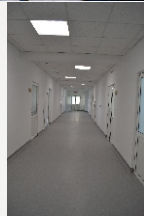
Планується виконання втручання:

- Коронарографія;
- Вентريкулографія;
- Аортографія;
- Ангіопластика та стентування коронарних артерій;
- Тромбоаспiрація із коронарних артерій;
- Ангіопульмонографія;
- Інтервенційні втручання при порушеннях ритму серця.

«Рік тому я був на Тернопільщині, під час відкриття інфекційного відділення Тернопільської лікарні швидкої допомоги. У той час ми спільно з керівництвом області склали план по боротьбі із високою смертністю від серцево-судинних захворювань у вашому краї, але сьогодні ці плани стали реальністю, адже саме сучасна медична апаратура, в даному випадку ангіограм, і знання медичних працівників університетської лікарні дозволять врятувати тисячі життів» - зазначив прем'єр-міністр України Володимир Гройсман.

До слова, в Тернопільській університетській лікарні на даний час наявний ангіограф моделі Siemens AXIOM ARTIS, наданий закладу згідно договору. державно-приватного партнерства комерційною структурою. Він використовується для проведення ангіографічних досліджень та втручання на судинах серця, кінцівок, внутрішніх органів, шийі та головного мозку, імплантації кардіостимуляторів, кардіовертерів-дефібриляторів та в інших галузях медицини, таких як: урологія, хірургія органів шлунково-кишкового тракту, гінекологія, ортопедія та травматологія.

Даний апарат розміщений в складі операційного блоку поряд з кардіохірургічною операційною.



МОЗ підтримує запобіжні заходи проти кору у Києві

В УКРАЇНІ СПАЛАХ КОРУ

ЩО ТАКЕ КІР

Кір – це дуже заразна інфекційна хвороба, спричинена вірусом Коронавірусом. Інфекційна хвороба, яку передають люди один одному, або тваринам. Вона передається в повітря, при кашлі, чханнях, при контакті з слиною або сльозами.

СИМПТОМИ КОРУ

- висип (почервоніння шкіри)
- лихоманка
- почервоніння очей
- почервоніння слизової оболонки рота
- почервоніння слизової оболонки носа

КІР МОЖЕ СПРИБАТИВАТИСЯ

- дитячі садочки
- школи
- дитячі іграшки
- дитячі іграшки
- дитячі іграшки

ВАКЦИНАЦІЯ – єдиний ефективний спосіб попередити кір.

КІР МОЖЕ ПОПЕРЕДИТИ ЗАХВОРИТИСЯ

Більше КПК захищають майже всіх дітей від поширення інфекції. Захворювання кіру, краснухи та паротиту.

ВАКЦИНА КПК ЗАХИЩАЄ ПІДЛІТКІВ

Більше КПК захищає майже всіх підлітків від поширення інфекції. Захворювання кіру, краснухи та паротиту.

Візнайте симптоми, щоб швидко звернутися до лікаря

Усі діти в Україні мають право отримувати безкоштовно вакцини проти кору, паротиту та краснухи (КПК).

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

USAID UKRAINE

unicef

Спалах кору в Україні триває, і МОЗ продовжує посилені заходи з вакцинації проти цього небезпечного захворювання, щоби запобігти епідемії. Міністерство підтримує запровадження Київською міською державною адміністрацією запобіжних заходів у столиці.

За рішенням КМДА, невакциновані проти кору діти не допускаються до занять у шкільних та дошкільних навчальних закладах усіх форм власності. Ці заходи наразі запроваджені на 21 день. Рекомендовано обмежити проведення масових заходів. Начальники районних управлінь охорони здоров'я міста Києва розглядають можливість організації роботи кабінетів щеплень у вихідні дні. Станом на 11 січня 2018 року в столиці на кір захворіли 66 людей, із них 54 – діти.

За 11 місяців 2017 року в Україні зафіксували 3382 випадки захворювання на кір. Найбільше випадків зареєстрували в Івано-Франківській області – 1049, Одеській – 931, та Закарпатській – 416. 5 людей в Одеській області померли, з них – 3 дітей. Найбільше на кір хворіють діти, проте серед захворілих є значне число дорослих.

ПРО ПРИЧИНИ СПАЛАХУ КОРУ І ЗАХИСТ ВІД ХВОРОБИ

Головна причина спалахів — низький рівень охоплення щепленнями. Дітям-го року менше половини українських дітей отримали щеплення від кору за графіком. Із вересня 2017 року, за рішенням оперативного штабу МОЗ з реагування на ситуацію з кором в Україні, тривають посилені заходи з імунізації, щоби захистити якомога більше дітей.

Закликаємо батьків вакцинувати дітей, щоби вберегти їх від такого небезпечного захворювання, як кір. Для захисту від кору необхідно отримати дві дози вакцини КПК.

В Україні наявна якісна, ефективна та безпечна вакцина КПК проти кору, паротиту та краснухи (Пріорикс, виробництва ГлаксоСмітКляйн, Бельгія).

До МОЗ надходять повідомлення про відсутність вакцини в деяких медичних закладах з різних регіонів. МОЗ уважно стежить за такими сигналами і вживає заходів щодо термінового перерозподілу вакцин.

До уваги батьків: якщо вашій дитині скоро виповниться 1 рік або 6 років, їй необхідно зробити щеплення за календарем щеплень. Якщо дитина пропустила першу чи другу дозу вакцини КПК за графіком, зверніться до медичного закладу і отримайте безоплатне щеплення якомога швидше. Для дорослих: якщо ви не були вакциновані проти кору, вам також рекомендується зробити щеплення.

ПРО ВІРУС КОРУ

Кір – одна з головних причин дитячої смертності у світі. Він загрожує і дітям, і дорослим, не захищеним щепленням. Захворювання проявляється високою температурою, нежитьом, кашлем, висипом, іноді до симптомів додаються бльовання і пронос. Кір небезпечний тим, що може ускладнитися пневмонією чи викликати ураження головного мозку.

Вірус кору — надзвичайно заразний, він швидко передається від хворої людини до здорової повітряно-крапельним шляхом, тобто під час вдихання найдрібніших крапель слизу, які потрапили в повітря при чханні, кашлі або розмові хворого. Вірус кору може жити в повітрі та на поверхнях до двох годин після того, як хвора людина залишила приміщення.

На сьогодні існує високий ризик захворювання на кір серед дітей, які не отримали щеплення. Підлітки та дорослі, які раніше не хворіли на кір і не робили щеплення, також залишаються вразливими до захворювання. У дорослих кір зазвичай має набгато тяжчий перебіг.

Вакцинація КПК в Україні

Діти 1—9 років



Якщо дитина контактувала з хворим на кір



Віктор Овчарук: Охоплення щепленням проти інфекційних захворювань у цільових групах має становити хоча б 90-95%. Іншого шляху до здорової нації просто не існує

Широкий резонанс у суспільстві викликав спалах кору в Україні, який не вбухав з минулого літа. За останніми даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, упродовж перших трьох тижнів 2018 року на кір захворіли 2084 людей, із них — 1375 дітей і 709 дорослих. Виконувати обов'язки міністра охорони здоров'я Уляна Супрун чітко вказала: причина — катастрофічно низький рівень охоплення вакцинацією населення в останні роки, у 2016 році він знизився до менш ніж 50%. Станом на початок минулого року при загальній нормі охоплення вакцинацією у 95%, вакциною проти поліомієліту, наприклад, було охоплено лише 47% дітей, АКДП (кашлюк, дифтерія, правець) — 47,5%, проти гепатиту В — 51%, і лише щеплення вакциною КПК (кір, паротит, краснуха) на фоні підвищення захворюваності сягнуло 88%. Не сильно вирівняється ситуація із щепленням у нашій області.

«Антивакцинальний спротив почався 10 років тому, і його наслідки для здоров'я громадян, а відтак національної безпеки ми вже відчули», — вважає голова обласної ради Віктор Овчарук.

Очільник області побував у комунальній установі Тернопільської обласної ради «База спеціального медичного постачання», де ознайомився із ситуацією із забезпеченням вакцинами, умовами зберігання тощо.

Відомо, що якість вакцин, а отже її функціональність насамперед залежить від умов зберігання — температурного режиму, дотримання температурного ланцюжка. Таким чином наявність відповідних холодильних установок, безперебійного електропостачання — необхідна умова збереження якості відповідних медпрепаратів. «Упродовж багатьох років у нас була серйозна проблема — застарілі холодильники, неадекватна електропроводка, відсутність додаткового, резервного джерела струму, — говорить директор комунальної установи Тернопільської обласної ради «База спеціального медичного постачання» Андрій Зот.

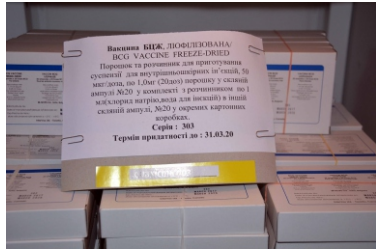
Усвідомлюючи важливість наявності у краї якісних медпрепаратів, обласна рада унітарної каденції виділила кошти у сумі 254,1 тисяч гривень, внаслідок чого в установі повністю замінили проводку, закупили генератор та необхідне холодильне обладнання.

«Може запевнити країну, — підкреслює голова обласної ради Віктор Овчарук, — область стовідсотково забезпечена різними вакцинами, і закуплені вони державним коштом, тобто для громадян — безкоштовні. Ніхто — ні медики, ні засоби масової інформації сьогодні просто не мають права відмовляти людей від щеплення, мотивуючи відсутністю вакцин чи їх поганого якістю. Важко такі дії безвідповідальними, навіть злочинними. Адже альтернативного лікування багатьох важких інфекційних недуг просто немає. Наразі в країні сформувалося чимала кількість людей, котрі свого часу не були вакциновані. Вони і створюють середовище, яке дає спалах небезпечних інфекцій. А це у свою чергу несе серйозні ризики. Щеплення від інфекційних хвороб працюють на випередження, відтак, поки хвороба не підірвала витривалість, деяким батькам здавалося, що вакцинація — не є життєвою необхідністю, а лише зайвим втручанням в організм дитини. Нині, коли від когось отримують важкі наслідки, а то й вмирають люди (не менш страшно є загроза дифтерії), ставлення до вакцинації має різко змінитися і досягти рівня десятилітньої давності — охоплення щепленням проти інфекційних захворювань у цільових групах повинно сягнути хоча б 90-95%, як це було раніше. Це не що інше як загальноєвропейська практика. Іншого шляху до здорової нації просто не існує».

На медичному складі № 1170 м.Збараж зберігаються такі вакцини:

1. ЕУВАКС вакцина для профілактики гепатиту В, рекомбінантна рідка 2780доз (серія UFA16026).
2. ЕУВАКС вакцина для профілактики гепатиту В, рекомбінантна рідка 6669доз (серія UFA16024).
3. Рабітур 67 доз (серія 3316).
4. Вакцина для профілактики дифтерії, правця та кашлюку, адсорбована, з цільонклітинним кашлюковим компонентом 18830 доз (серія 282P6016A).
5. ПОЛЮ САБІН один і три (оральна) двохвалентна вакцина для профілактики поліомієліту типу 1 та 3 (аОПВ) 48390доз (серія АОР4A565AB).
6. ПОЛЮ САБІН один і три (оральна) двохвалентна вакцина для профілактики поліомієліту типу 1 та 3 (дОПВ) 9290дози (серія AMJRD567AA).
7. Вакцина БЦЖ 34240 доз (серія 297).
8. Вакцина БЦЖ 35200 доз (серія 303).
9. Вакцина для профілактики гемолітичної інфекції типу b в кількості 310 доз (серія 114T7023).
10. ДІФТЕТ ДТ вакцину для профілактики дифтерії та правця 4520 доз (серія C2117).
11. ДІФТЕТ ДТ вакцину для профілактики дифтерії та правця 7300 доз (серія C2118).
12. ДІФТЕТ ДТ вакцину для профілактики дифтерії та правця (адсорбована) в кількості 5000 доз (серія C2125).
13. ДІФТЕТ ДТ вакцину для профілактики дифтерії та правця (адсорбована) в кількості 1770 доз (серія C2124).
14. ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВИЦЯ, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену 86400 доз (серія 221502216A).
15. ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВИЦЯ, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену 2150 доз (серія 221502116B).
16. ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВИЦЯ, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену 95180 доз (серія 221500817A).
17. ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВИЦЯ, адсорбована, із зменшеним вмістом антигену 54000 дози (серія 221500817B).
18. Імовакс поліо вакцина для профілактики поліомієліту інактивована рідка 1930 доз (серія N1E911V).

Повідомляє прес-служба Тернопільської обласної ради



Повідомляє прес-служба МОЗ України



Автономізація: як медзаклади будуть приспівуватись до реформи

Минулого тижня Президент підписав Закон, що дав старт медичній реформі, а Кабмін ухвалив ключові документи, які дозволять розпочати системні зміни. Основне завдання на перше півріччя 2018 — реорганізувати заклади ПМД з бюджетних установ на комунальні некомерційні підприємства. Іншими словами — автономізуватися.

ДЛЯ ЧОГО МЕДЗАКЛАДАМ АВТОНОМІЗУВАТИСЯ

Автономізація — це обов'язкова умова, оскільки тільки медичні заклади у статусі комунальних некомерційних підприємств зможуть укласти договори з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Комунальні некомерційні підприємства є неприбутковими, тобто метою їх діяльності є не отримання прибутку, а надання послуг з охорони здоров'я населенню.

Як неприбуткові підприємства, заклади не будуть платниками податку на прибуток і зможуть самостійно розпоряджатись отриманими коштами. У тому числі, вільно встановлювати розмір заробітної плати для медичних та інших працівників.

ЯК ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ ПЕРЕХІД ВІД СУБВЕНЦІЙ ДО ПРЯМИХ ВИПЛАТ

Перший квартал 2018 року — час для місцевої влади та медичних закладів первинної ланки на підготовку до впровадження нової моделі фінансування та нових стандартів надання послуг.

Депутати Верховної Ради вирішили на перехідний період залишити обидві системи фінансування — медичну субвенцією і прямі виплати за договорами з НСЗУ. Тому до початку прямих виплат з Державного бюджету за договорами з НСЗУ заклади первинної ланки (в тому числі автономізовані) будуть фінансуватися за рахунок медичної субвенції, як і раніше.

Заклади, які не автономізуються та не укладають договори з НСЗУ, будуть до кінця 2018 року фінансуватися за рахунок медичної субвенції. Відповідно заробітні плати лікарів будуть прив'язані до тарифної сітки.

Медичні заклади зможуть приспівуватись до реформи тільки групами — тобто одразу весь район, місто або ОТГ. Це зумовлено тим, що субвенція випливається на бюджет, і відповідно може бути скасована повністю для цього бюджету, а не окремого закладу.

Отже, для приєднання до реформи всі заклади охорони здоров'я, які фінансуються з бюджету району, міста або ОТГ мають бути автономізовані, підключені до електронної системи охорони здоров'я і відповідати Табелю оснащення для надання ПМД.

Приватні практики первинної допомоги (лікарі-ФОП та приватні заклади) зможуть укласти договір та розпочати роботу з НСЗУ в будь-який момент з моменту запуску роботи Служби.

Як працюватиме Національна служба здоров'я України

28 грудня, Президент підписав Закон, що дав старт медичній реформі, а Кабмін ухвалив базові документи, які дозволять розпочати системні зміни, зокрема — Положення про Національну службу здоров'я України. Цей документ є ключовим для впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розповідасмо, коли буде створено НСЗУ і які функції виконуватиме Служба.



**Національна
служба здоров'я
України**

КОЛИ І НАВІЩО СТВОРЮВАТИМУТЬ НСЗУ

Національна служба здоров'я України — центральний орган виконавчої влади, що реалізовуватиме державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ — це національний страховик, який укладатиме договори із закладами охорони здоров'я та закуповуватиме у них послуги з медичного обслуговування населення.

НСЗУ не володітиме коштами, які виділяються з держбюджету на оплату послуг медичного обслуговування населення. Гроші зберігатимуться на казначейських рахунках. НСЗУ контролюватиме дотримання умов договору. Якщо йдеться про лікарську помилку, то тут контроль залишається за МОЗ.

У січні буде оголошено конкурс на посаду голови Служби, і до липня НСЗУ буде утворена та розпочне роботу.

ПЕРШІ ПРЯМІ ВИПЛАТИ ВІД НСЗУ

У кінці червня 2018 року почнає роботу Національна служба здоров'я України. Перші заклади охорони здоров'я у статусі некомерційних комунальних підприємств підпишуть договори з НСЗУ. З цього часу ці медзаклади первинної допомоги почнуть отримувати прямі виплати за надані послуги.

Заклади, що до цього часу не встигнуть пройти процедуру автономізації або все ще чекають, поки інші заклади їхнього міста, району чи ОТГ завершать цей процес, будуть і далі фінансуватися за рахунок медичної субвенції.

У цей же час буде розпочата робота з підготовки переходу закладів спеціалізованого і стаціонарного лікування на нову модель фінансування.

1 жовтня і 31 грудня — це друге і третє «вікно можливостей» для закладів первинної допомоги укласти контракт з Національною службою здоров'я та перейти з субвенції на прямі виплати за пацієнтів.

Зауважимо, що вже зараз є заклади, які завершили або проходять процес автономізації. Усі інші мають достатньо часу, щоб розпочати та завершити реорганізацію медичних закладів до липня 2018 року.

Заступником міністра охорони здоров'я України призначили Ольгу Стефанишину



11 січня 2018 року Кабінет Міністрів України ухвалив розпорядження про призначення на посаду заступника міністра охорони здоров'я України з питань європейської інтеграції Ольги Стефанишиної.

Новий заступник міністра відповідатиме за напрямки євроінтеграції та закупівель лікарських засобів.

Ольга Стефанишина більше 10 років займається адвокацією прав пацієнтів. Вона є співзасновницею, а з 2011 року виконавчим директором благодійного фонду “Пацієнти України”, що об'єднує людей з різними захворюваннями у боротьбі за право на життєво необхідне лікування.

Ольга є співавтором закону про передачу державних закупівель лікарських засобів міжнародним спеціалізованим організаціям. Цей реформаторський закон допоміг виключити корупційну складову із системи державних закупівель ліків та щорічно заощаджує Україні до 40% державного бюджету.

Під керівництвом Ольги Стефанишиної, фонд «Пацієнти України» також брав участь у розробці Закону України “Про лікарські засоби”, котрий спрощує та скорочує процедуру реєстрації в Україні ефективних лікарських засобів, що зареєстровані та використовуються у країнах із жорсткими регуляторними процедурами. Благодійний фонд провів низку найефективніших адвокаційних кампаній, у результаті яких в Україні затверджено першу Державну програму з протидії гепатитам та виділено перше державне фінансування на ліки.

За ініціатииви фонду у 2014 році було створено Стратегічну дорадчу групу з питань реформування системи охорони здоров'я України при МОЗ, яка сформулювала Національну стратегію побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025.

Одним із досягнень фонду є створення електронної платформи «Є Ліки» (<http://eliky.in.ua/>), де кожен пацієнт може переглянути наявність ліків у лікарні, що є важливим кроком у напрямі розвитку електронної системи охорони здоров'я.

На посаді заступника міністра Ольга Стефанишина продовжить роботу із розширення доступу пацієнтів до лікування, а також виконання ключових зобов'язань України в рамках Угоди про Асоціацію з ЄС.

З 2007 по 2011 роки Ольга була керівником відділу політики та адвокації Всеукраїнської Мережі ЛЖВ, з 2004 по 2006 Ольга працювала в Національному комітеті Товариства Червоного Хреста України, координувала проєкт МАТРА „Реінтеграція безпритульних жінок у Києві: інтегральний підхід на місцевому рівні” в Головному управлінні соціального захисту населення м. Києва.

Короткі підсумки роботи Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної адміністрації за 2017 рік

Рік 2017-ий став вирішальним для медицини, адже в країні стартувала медична реформа й для того, щоб її реалізувати в галузі охорони здоров'я відбулося чимало ключових змін, спрямованих на покращення якості надання медпослуг. Зокрема, в області впроваджують електронну картку пацієнта, відбулося відкриття центру політравми, відкрито оперативно-диспетчерську службу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, а також завершується будівництво кардіологічного центру. Детальніше - в інфографіці: (Володимир Богайчук)

ЗВІТ ЗА 2017 РІК ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я



ТЕРНОПІЛЬСЬКА ОБЛАСНА
ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ



Відкрито пункт постійного базування бригади Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у В. Березівці Тернопільського району.



Відкрито амбулаторію загальної практики сімейної медицини в с. Ладичини Микулинецької ОТГ Тербовлянського району.



Відкрито ФАП у с. Товстолуг Тернопільського району.
Вартість об'єкту -

1 млн. 200 тис. грн.



Відкрито клініку, яка безкоштовно надаватиме весь спектр стоматологічних послуг на базі ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. Закуплено 26 нових стоматологічних установок. Придбано стоматологічне обладнання, інструментарій, ортопантограф, рентгенологічний апарат.
Загальна вартість проекту - близько

5 млн. грн.



Відкрито кабінет мамографії у Тербовлянській центральній районній лікарні, де запрацював цифровий мамограф. Також у лікарні провели капітальний ремонт приймально-діагностичного, хірургічного, терапевтичного відділень.



Відкрито амбулаторію загальної практики сімейної медицини у с. Россохач Чортківського району.



Відкрито радіологічний корпус з надбудовою під розміщення лабораторного комплексу та централізованої стерилізаційної Тернопільської університетської лікарні. Загальна кошторисна вартість реконструкції складає понад

45 млн. грн.



Відкрито оперативно-диспетчерську службу Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Тернопільській області. Вартість проекту

7,5 млн. грн.



Відкрито після реконструкції очисні споруди у Микулинецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації. Даний проект фінансувався з двох джерел: з ДФРР та з місцевого бюджету. Вартість -

4,5 млн. грн.



Відкрито відділення СРАП (cimap) терапії у Білче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації Борщівського району, що дозволить тепер лікувати апное та важкі розлади сну. Також на базі лікувального закладу розширили вже існуюче відділення водолікування з наступними процедурами: підводний вихід хребта під нахилом (кут 450), киснева, озонова та гідромасажна ванни та 4-х камерна ванна для рук і ніг.

Відкрито після реконструкції очисні споруди продуктивністю 150 м3/добу у Білче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації.



Відкрито Центр політравми на базі Тернопільської університетської лікарні. Вартість реконструкції відділення

7 млн. грн.



Завершується будівництво кардіологічного центру на базі Тернопільської університетської лікарні, що дозволить проводити операції на відкритому серці.

В області активно реалізовується Урядова програма «Доступні ліки». До програми задіяно

260 аптечних закладів.

ВІЧНА ПАМ'ЯТЬ



10 січня 2018 року, на 66 році життя відійшов у вічність головний спеціаліст-хірург управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Максимлюк Володимир Іванович.

Для колег, друзів, близьких, рідних та, власне, багатотисячної медичної спільноти передчасна смерть Максимлюка Володимира Івановича стала важкою втратою та зумовила глибокий смуток. Адже з життя пішла добropорядна і чуйна людина, здібний організатор, принциповий, визнаний медичний лідер, який присвятив своє життя медицині, порятунку людського здоров'я та життя, люблячий чоловік і батько, надійний товариш і яскрава особистість.

Світла пам'ять про Володимира Івановича Максимлюка назавжди збережеться у серцях тих, хто його знав. Уся медична спільнота висловлює ширі співчуття родині та близьким з приводу тяжкої втрати, поділяє ваше горе та сумус разом з вами.

Максимлюк Володимир Іванович народився 13 вересня 1952 року в м. Тернопіль, Україна.

У 1975 році закінчив Тернопільський державний медичний інститут за спеціальністю «Лікувальна справа». Трудову діяльність розпочав лікарем-інтерном хірургічного профілю у Житомирській центральній районній лікарні у 1975 році. В 1976 році призначений на посаду завідувача хірургічним відділенням Червоноармійської центральної районної лікарні Житомирської області. З 1981р. по 1983р. працював клінічним ординатором з вивчення іноземних мов кафедри факультетської хірургії 1-го Московського медичного інституту ім. Сеченова. У 1983 році призначений на посаду завідувача хірургічним відділенням Тернопільської відділової залізничної лікарні. В 1984-1994 роках призначений завідуючим хірургічним відділенням Тернопільської обласної клінічної лікарні. У 1991 році Володимир Іванович захистив кандидатську дисертацію на тему «Визначення об'єму резекції шлунка в хірургії гастральних виразок». З лютого 1994 року працював асистентом, а з січня 1996 року доцентом кафедри госпітальної хірургії Тернопільського медичного інституту. В 1986був переведений на посаду доцента кафедри хірургії ФПО Тернопільської медичної академії. А з 2004р. по 2005р. призначений професором кафедри загальної хірургії Тернопільського медичного університету.

У 2008 році Володимир Іванович захистив докторську дисертацію на тему «Морфофункціональні критерії при виборі хірургічної тактики ускладнених форм жовчнокам'яної хвороби». Та за роки роботи на кафедрі опублікував 68 наукових праць та є автором 10 винаходів.

З 2005 року по 9 січня 2018 року обіймав посаду головного спеціаліста хірургічного профілю управління охорони здоров'я тернопільської обласної державної адміністрації.

Життєвий шлях Володимира Івановича Максимлюка – зразок людської гідності, добropорядності та мудрості. Нехай міщoсердний Господь упокоїть його душу у Своїх Небесних Оселях, там, де спочивають праведні.

День ізраїльської медицини



19 січня в Тернопільську університетську лікарню завітали висококваліфіковані лікарі з Ізраїлю, задля проведення Дня ізраїльської медицини.

Даний проєкт відбувся за підтримки Павела Фельдбломена - голови Наглядової ради «Об'єднання іудейських релігійних організацій України», Борислава Берези – голови Ізраїльського фонду підтримки України, Олега Вишнякова - консула Ізраїльської держави в Україні, Тернопільської обласної державної адміністрації, управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та керівництва Тернопільської університетської лікарні.

Під час проведення Дня ізраїльської медицини, фахівці, а саме: Алекс Штурман – кардіолог, Міхаель Райхель - ортопед спінальний хірург та Валерій Берсудський – офтальмолог, поспілкувалися з тернопільськими профільними медиками та оглянули пацієнтів в кардіологічному, ортопедичному та офтальмологічному відділеннях Тернопільської університетської лікарні.

«Нам дуже приємно, що у рамках даного проєкту, наших медичних спеціалістів запрошують у Ізраїль для підвищення кваліфікації і обміну досвідом. Для нас це ще один крок, задля підвищення якості медичної допомоги. Адже медицина, це така динамічна галузь, в якій інформація щорічно подвоюється, потрібноється в тематичних прогресіях. Тому, якщо наші медичні спеціалісти не будуть спілкуватися, не будуть обмінюватися досвідом з медиками із різних країн Світу, то наша медицина рано чи пізно застигне на місці. Ми дуже вдячні нашим колегам, які знайшли час, знайшли можливість прийти до нас і поділитися з нами своїм досвідом. Ми щиро надіємось, що це не останній їхній візит на Тернопільщину» - зазначив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.

Прес-служба УОЗ ТОДА

Ізраїльські медики обмінялися досвідом з медиками Тернопільської університетської лікарні



День ізраїльської медицини відбувся 19 січня у Тернопільській університетській лікарні, де висококваліфіковані лікарі з Ізраїлю провели безкоштовний прийом та діагностику хворих. Фахівці високого рівня Міхаель Райхель, Алекс Штурман та Валерій Берсудський працювали в офтальмологічному, кардіологічному та ортопедичному відділеннях. Після цього вони зустрілися з головою Тернопільської ОДА Степаном Барною й поділилися своїми позитивними враженнями від рівня медицини Тернопільської університетської лікарні та кваліфікованості спеціалістів, які там працюють.

«Мені приємно, що випадкова зустріч призвела до такого результату, як приїзд наших гостей та консультація наших лікарів. Дякую вам за ініціативу!» – наголосив під час зустрічі голова ОДА. І зауважив, що це дуже важливий етап для початку хороших стосунків.

«Від нашої зустрічі в Любліні минуло небагато часу, а плани вже почали втілюватися на практиці. За це я дуже вдячний, і хочу, щоб у Тернопільській області був такий же високий рівень медицини як в Ізраїлі. Ми готові піти на такий маленький експеримент. Адже робимо сьогодні багато кроків для того, щоб підняти рівень медицини в області, а саме плануємо відкриття сучасного кардіоцентру та встановлення лінійного прискорювача для онкодиспансеру. Тому дорогі колеги, ми дуже зацікавлені у співпраці з вами, адже техніка нічого не варта без умілих рук та кваліфікованих спеціалістів», – акцентував Степан Барна.

У свою чергу, як зазначили ізраїльські спеціалісти, вони приємно вражені рівнем, який побачили сьогодні в Університетській лікарні, адже там працюють не лише кваліфіковані медики, а для їхньої роботи також створені належні умови. Тому на Тернопільщині є добрий «грунт» для подальшої співпраці, а також ініціативні люди, які хочуть змінюватися та працювати.

Повідомляє прес-служба ТОДА



Доступні ліки: У 2018 році безоплатних ліків стане більше

Уряд ухвалив зміни до програми, які дозволяють збільшити кількість безоплатних препаратів щонайменше на 10 торгових назв та додають 2 діючі речовини для лікування серцево-судинних захворювань та діабету 2 типу.

27 грудня 2017 року, Кабінет Міністрів України ухвалив постанову, що вносить суттєві зміни до реалізації програми «Доступні ліки» у 2018 році. Насамперед мова йде про доповнення програми ще 2 діючими речовинами для лікування серцево-судинних захворювань та діабету 2 типу — Лозартан та Глібенкламід.

Для виробників у наступному році запропонує новий механізм ціноутворення для препаратів: після встановлення граничних цін на лікарські засоби, фармкомпанії матимуть додатково 5 днів, щоб знизити свої цінові пропозиції і таким чином поповнити ланку препаратів, що відшкодуватимуться на 100% за державний кошт.

«Завдяки цій зміні ми очікуємо щонайменше 10 нових торгових назв препаратів, що розширять перелік безкоштовних лікарських засобів. Це дозволить збільшити асортимент медикаментів для пацієнтів, яким навіть незначна доплата є обтяжливою для сімейного бюджету. Також це має суттєво знизити дефектуру лікарських засобів у аптеках: попит на ліки, що повністю відшкодовуються державою, був інколи настільки високим, що у виробників не вистачало потужностей і пацієнти були змушені обрати інші препарати, за які необхідно було доплачувати», — зазначив Роман Лик, заступник міністра охорони здоров'я України.

Очікується, що споживання безоплатних лікарських засобів в упаковках зросте на 30%. І це все відбудеться без впливу на бюджет програми.

Ухвалена постанова передбачає полегшити також бюрократичні та технічні аспекти програми. У 2018 році буде введено електронну звітність для аптек і закладів охорони здоров'я та надано можливість реалізовувати залишки лікарських засобів за цінами попереднього періоду протягом 30 днів.

Окрім цього, постанова передбачає запровадження електронного рецепту. Пілотний проект має розпочатися вեսною у 4-5 областях та місті Бахмут.

«Електронний рецепт значно спростить і маршрут пацієнта, і звітування аптечних закладів та кінцевих розпорядників коштів. Крім того, це дозволить отримати релевантні статистичні дані. Важливо, що лікарі випускатимуть електронні рецепти, які не можна буде для прикладу загубити», — підкреслив Роман Лик. Довідково: Сьогодні програма «Доступні ліки» охоплює 3 види нозологій: серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму. Реєстр лікарських засобів, що входять до програми реєбурації (відшкодування вартості ліків державою), налічує 198 препаратів, 32 з яких для пацієнтів є безкоштовними.

Кожна третя аптека бере участь у програмі – нині їх 6 744. Лише за останній місяць до проекту долучилося 78 аптечних закладів.

За 8 місяців роботи програми пацієнти отримали ліки майже за 12 мільйонами гривень на суму понад 500 млн грн.

Число пацієнтів, які прийшли до лікаря та отримали рецепт на «Доступні ліки», в середньому у регіонах коливається від 100 до 300 тис. За час, коли програма набирала обертів і люди почали їй довіряти, кількість пацієнтів збільшилася у 10 разів.

Для того, щоб отримати препарати за цією програмою, потрібно звернутись до лікаря, отримати правильно написаний рецепт із зазначенням діючої речовини, прийти до аптеки, що бере участь у програмі, та отримати обрані ліки.

Детальніше про програму: <https://goo.gl/pA2r4V> та <http://liky.gov.ua>
Карта аптек, що беруть участь: <https://goo.gl/dCEMCw>



**ДОСТУПНІ
ЛІКИ**

Урядова
програма

Відкриття кабінету психоемоційної розгрузки для учасників антитерористичної операції відбулося у Заліщиках



Медичну реформу розпочато: закон про префому підписав Президент, Кабмін ухвалив ключові документи, які, зокрема, дозволи розпочати процес створення НСЗУ, медичні заклади розпочали процес автономізації. Сьогодні розкажемо, як зміниться робота лікаря у 2018 році.

Ми виділили 5 важливих аспектів, які вплинуть на

1. НОВИ КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ

Українські лікарі нарешті зможуть використовувати у своїй роботі сучасні міжнародні протоколи лікування. МОЗ у співпраці з фінською компанією Duodecim, яка спеціалізується на комплексних рішеннях в сфері доказової медицини, організує роботу щодо перекладу і затвердження сучасних клінічних протоколів. В першу чергу будуть перекладені протоколи (Top100) з найбільш актуальних захворювань і станів, що зустрічаються в ПМД. Всього база налічує близько 1000 клінічних протоколів. Протягом трьох років відбуватиметься підключення лікарів первинної ланки до онлайн-ресурсу з новими клінічними протоколами.

Тож, українські лікарі зможуть впроваджувати у своїй роботі найкращі західні стандарти, а пацієнти отримають однаково високий рівень надання медичної допомоги, незалежно від того, у якій лікарні і який лікар їм що допомогу надаватиме. Це дійсно велика перемога для лікарів, пацієнтів і держави в цілому.

Ми підготували інструкції-роз'яснення щодо впровадження нових клінічних протоколів:

<https://goo.gl/e1PzFU>
<https://goo.gl/9PcvEP>
<https://goo.gl/ds8tZ>
<https://goo.gl/jmDZpG>

2. СИСТЕМА ICPC-2

У 2018 році лікарі первинної медичної допомоги почнуть користуватися міжнародною класифікацією первинної медичної допомоги (ICPC-2), яка використовується на первинній ланці в багатьох країнах світу.

Головний принцип системи – розуміння того, що в ПМД важливим є не тільки погляд лікаря на проблему пацієнта (діагноз) але і причина звернення пацієнта за медичною допомогою, тому ICPC-2 дозволяє також кодувати і причину звернення пацієнта. Впровадження ICPC-2 із одночасним спрощенням облікових і статистичних форм є важливою складовою системної роботи МОЗу із оптимізації роботи лікарів ПМД з метою побудови дійсно пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

Наразі МОЗ України затвердив наказ, який впроваджує систему міжнародної класифікації первинної медичної допомоги. У 2018 році передбачено запуск навчального онлайн тренажера для лікарів, поширення навчальних матеріалів і їх інтеграція в медичну освіту на до- та післядипломному рівні, проведення регіональних тренінгів для практикуючих лікарів.

3. МІНІМІЗАЦІЯ ПАПЕРОВОЇ ЗВІТНОСТІ

У 2018 році істотно зменшиться паперова медична звітність. Це вивільнить цінний лікарський час для роботи з пацієнтами та навчання.

4. ПОРЯДОК НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

У 2018 році почне працювати новий Порядок надання первинної медичної допомоги. Також буде затверджено таблиць матеріально-технічного оснащення для надання первинної медичної допомоги.

5. ДОХІД

Реформа передбачає відмову від тарифних сіток та вільне формування ринку зарплат у комунальних медичних закладах. Тобто рівень зарплати медичного працівника буде базуватися на його/її компетенції, будуть створені умови для гнучкого визначення зарплатної плати, як це відбувається, наприклад, в приватних клініках.

Нагадаємо, що 2018 року заклади первинної медичної допомоги, які уклали контракт з Національною службою здоров'я, почнуть отримувати фінансування за новою моделлю — щорічну фіксовану виплату за обслуговування кожного пацієнта, з яким лікарі цього закладу підписали договір. Водночас розмір виплати на молодих людей та людей похилого віку суттєво відрізнятиметься з урахуванням збільшення кількості звернень у зв'язку з віковими особливостями.

Як неприємтові підприємства, медзаклади не будуть платниками податку на прибуток і зможуть самостійно розпоряджатися отриманими коштами. У тому числі, вільно встановлювати розмір зарплатної плати для медичних та інших працівників.

Головний лікар психоневрологічної лікарні Володимир Шкробот на своєму місці



Ще наприкінці 90-х років минулого століття ця лікарня в Тернополі називали з суромом «Остання зупинка 11-го маршруту». Нині це вже мало хто знає. Тернопільською лікарню кінцівку психоневрологічної лікарні своєчасно асоціюють з психологом Т. Голосіною лікарю Володимиром Шкроботом. Іде заслужено, адже за 16 років його керівництва медзаклад змінив протекцію кардинально. А впродовж останніх 9 років лікарню визнавали найкращою серед 140 лікувальних установ аналогічного профілю в Україні.

Володимир Шкробот – виходець із Густиня, але його родинні коріння – із Черкащини. І він – правнучатий племінник Великого Кобзаря по лінії його сестри Катерини. Володимир Васильович пройшов професійний шлях від родового хірурга міської лікарні до головного хірурга області. А в 2001 році очолює обласну клінічну психоневрологічну лікарню. За недовго працює Володимир Шкробота народили чисельним керівником, церковним, суспільним відзнаками і нагородами, він також є повним кавалером ордена «За заслуги». Окрім цього, Володимир Васильович – науковець та винахідник, у доробку якого 40 наукових праць, 20 патентів, пропозицій і 19 винаходів.

Не менш успішні Володимир Шкробот досягнув і в сімейному житті, ставши прикладом для наслідування своєю найближчим: дружина Світлана Іванівна – один із провідних науковців медицини психоневрологічного напрямку, а син, Леонід Володимирович, очолює обласний онкодиспансер і за прикладом свого батька впроваджує позитивні зміни в цьому закладі.

Неважаючи на всі регали та заслуги, Володимир Шкробот – дуже скромна людина, яка на перше місце у своєму житті ставить роботу і людей, а друге, дуже віддалене – себе. Тому й не дивно, що нам довелося чимало часу перекладаючи головоломні відерот розмови про себе читачам «Намєр ошні».

Відмовився очолити ступінь лікарів

— Володимире Васильовичу, вже багато років психоневрологічна лікарня у народі асоціюється з Вами ступінь і навання. Як це промонтуєте?

— Передує зауважку, що лікарня не змінила свого статусу психоневрологічної установи. І, мабуть, не зовсім коректно говорити мені про позитивні зміни у лікарні, не визначивши прерогатив точок, від яких слід спиратися позитивні зміни. Адже за 16 років у загальному відбулися генеральні цивілізаційні зрушення як у державі, економіці, так і в суспільстві. Тому, якщо би запитали мене, що вдалося чи не вдалося реалізувати із заплянованого впродовж останніх п'яти чи десяти років, то я, не клянучись ні на своїх попередників, спробував би окреслити основні позитивні кроки розвитку лікарні.

— Що Вас спонукало свого часу поглибитися на пропозицію очолити цей медичний заклад? Чи пропонували керувати й іншими лікарнями?

— Тут особливих секретів нема, нині в житті обставини складуються так, що рішення приймаються керівництвом в імперативному стилі. Щодо пропозиції очолити інші установи, то, справді, мені дуже запропонували очолити велику ступінь ступінь лікарню. Чому відмовився? Тому що на роздуми мені дали два тижні, то було достатньо часу, щоб добре все зваяжати, застосувавши метод Робінзона Крузо.

«Віривши клініки побачив, стажуємуся у Держодні СЦНА»

— Як почав працювати в Тернопільській психоневрологічній лікарні?

— Відразу після призначення головним лікарем мене понаміслило зовнішню на стажуванні у США. Це була програма Держодні з підготовки лікарів Тернопільці у клініках Американи: на конкурсній основі із понад 450 претендентів на стажування відібрано 10 лікарів. Ми стажувалися місяць.

Це дає багато для бачення і вивчення першочерговою завдань.

— І ще новий! Ви запровадили у Тернопільській психоневрологічній лікарні?

— Новаті, звичайно, були, але не рідко не спонтанна, а цілісний комплекс програм розсади як на найбільшій, так і довіртовішому перспективі. Неволяписи призначення на посаду, перебуваючи у справах в Міністерстві охорони здоров'я, почув від керівництва добру пораду. Мені пропонували поїхати в одну з областей України, щоб заповнити діючі їхньої роботи і постаратися підтягнути до рівня рекомендаційної лікарні-лізери. Оце й була, власне, реперна точка номер один. Але мушу вас розшукувати, бо у ту вісьну лікарня так і не побачила, бо... Були прикладні лікувальні заклади дивно іншого типу, стажуємуся у Вашингтоні, а потім працюючи у клініці штату Вірджинія.

— Окрім суттєвого поліпшення зовнішнього і внутрішнього вигляду приміщень закладу, відбулося й новлення асукатування та металічності. Що найважливіше вже вдалося зробити і як це покращило роботу медперсоналу?

— Безперечно, найіншірний ший скерп – це люди. Лікарі, медсестри, молодші медичні спеціалісти, Вісьнуху перекладачу. Тобто всі ті, хто утворив і складає людський, водичоче складний, але цілісний організм олюдомудія, які швидко доводять своєю професіоналізмом, патріотизмом та ентузіазмом, що златіт якнайкраще виконувати свою місію. Майже тисяча людей персоналу лікарні працюють, немов один злагоджений гвиндочинний механізм! Оце і є наше найбільше досягнення.

Як даємо лад господаря? Нарешті на роботу медичної галузі вдала поклади звертати значно більше уваги. Відчуємо відповідальність і голови ТОДА Стенана Степановича Барни, і голови обласної Вікторія Вісьнуху вчирчує, і керівника управління охороною здоров'я Володимира Григоровича Болотука. Зокрема, дивним очікуємо на позитивне рішення із фінансування капітального ремонту комунального територіального, а це значна сума – 1,75 млн. гривень.

Разом із підлітками злавляється і захвищ менеджерську дипломату

— Під Вашим керівництвом працюють багато високопрофесійних фахівців. Як якість, стимулюєте їх до вдосконалення, даєте можливість переїняти досвід в інших аналогічних лікарнях, у тому числі й за кордоном?

— У лікарні діє струна система підвищення фахового рівня. Це різного спрямування курси підвищення кваліфікації, передсудатійні шкільні, участь у конгресах, конференціях. Особливо пошукуємо нашу висвітлену роботу Тернопільського державного медичного університету і.І. Горбачевського професору Михайлу Михайловичу Корні за існу наукову і практичну співпрацю у загальній справі розвитку і реформування медичної галузі. Вельку зокремо ступаємо у провідних клініках як України, так і США, Англії, Німеччині, Польщі. Підтримуємо дружні стосунки з нашими колегами – лікарями Кракова у Ополе. Багато заповнивши корисного в інших партнерах і ступіньної кваліфікації лікарів «Обери». Зростання рівня підготовки лікарів справе також співпраця зі слов'янською «ТЕМО MEDICA», ший магнітно-резонансний томограф успішно працює у лікарні ось вже п'ятий рік. А це 30 працівників нашої лікарні здобули освіту в Тернопільському економічному університеті.

— А для чого медичним працівникам здобувати освіту в економічному університеті?

— Все дуже просто. Для прикладу, завідувачі відділенням як управлінське, під керівництвом якого працюють 50-60 осіб персоналу, на межі бачення переконання, повноті знати основи менеджменту. Чи навчають цього на якихось курсах підвищення кваліфікації? Ні! Окрім лікарів, наділені управлінськими функціями, так як додаткову освіту здобули і інші старші медсестри. Маючи ступінь бакалавра і магістра в сфері менеджменту, вони ще два роки навчаються у ТНУВ і отримують диплом.

— В разі зі своєю підліткою такою складали іспити, здобувачи фах менеджера. Для чого це саме підліткам?

— Учність наукову треба завжди. І як би не виглядало, люди, якими я керую, здобули необхідний фах, а я – ні! Тому разом зі своєю підліткою я вивиса, складав іспити. Наші лікарі й медсестри слухали, як у 2014-му році я захищав дипломом. Таким чином я власним прикладом закликав своїх підлітків удосконалюватися.

«9 років нас визнають найкращою установою психоневрологічного профілю в Україні»

— Зроблено чимало, але ось понад 9 років нас визнають найкращою установою серед понад 140 лікувальних психоневрологічного профілю. Лише за цей період проведено реструктуризацію лікувального фонду, створені і відкриті реанімаційні, ісулдарні відділення, побудовано водолікарню у складі фізіотерапевтичного комплексу, переосначено діагностичне відділення, консультативне відділення та багато чого іншого. Ремонт і реконструкція торнулися усіх 27 відділень, 19 із яких – лікарян. Сталося це і труємі, і завдяки капітальному ремонту і замінки меблів у лікувальному відділенні, другому неврологічному відділенні, шостому психіатричному та інших відділеннях.

— Чи є очолюваний Вами клініку новаті, аналогія яких в Україні не знайти?

— Так. Наприклад, в шостому психіатричному відділенні реалізовано концепт-ідею психіатричного відділення «саб-тотум». Значний фінансовий підтримки таких тернопільських медіація, як голова наглядової ради «Буначароахрібрено» Герасим Петро Гала, керівник будівельної компанії «Креатор-Буль» Ігор Гула, начальник обласного ВАТ «Тернопільські Олег Караваєвський, директор товариства «Україна» Герої України Олег Крижачук, голова правління товариства «Ворав» Степан Тарас, генеральний директор корпоративу «Агропродсервіс» Іван Чайніський, голова правління «Тернопільсьоброахрібрено» Ігор Юзімєч та інших підприємців, які готували і реалізували цей проект. Також вельку вдячний іспитій бачі. Це перша така структура, створена в комунальній установі, на рівні кращих школи центрів Європи. За вільно ми який німецький центр, але внесли в їхню ідею наші оригінальні новаті. Тепер пацієнти, які перенесли інсульт, отримують комплексне реабілітаційне лікування буквально з перших днів після виникнення тяжкої недуги, а це не тільки змінило нашу систему надання допомоги, а й радикально покращило результати постінсультної реабілітації.

Водичоче може вас заставити, що ми взяли на початку складного, але перспективного шляху розвитку нашої лікувальної установи.

Медсестрами на сімейних медичних «форумах» стають... ошку

— Але Ваше життєве кредо?

— Кредо з латинської орозло «вірю». Осв вам і кредо: просто я вірю!

— У Вас сім'я не просто медиків, а відомих на весь краі, України і далією за їхніми межами лікарів. Вам си не так давно так зміг на себе серйозну адміністративну ношу, а дружина — провідний у медичній області і науковець. У чому саме живе професійно діяльність?

— Ви самі сформулювали у запитанні відразу й відповідь. У середовищі музикантів чи художників науковця як будуть передати обговорювати проблеми хірургії або неврології. А у середовищі лікарів маємо нескінченний маратон консультів, і тематика зазвичай медична. Більш, якщо шіахвиємо також мистецтвом, літературою, політикою, спортом. Нерідко медсестрами на таких форумах домінують ошку.

— Виправничати племінник Тараса Шевченка, але ніколи не є афішуєте, хоча токс інший би завваля про таке на кожному кроці...

— Про Тараса Шевченка – зупіть інтриги немає. Сестру Тараса Григоровича Катерину у 1823 році віддали заміж за Антоном Кращинським. Саме у Кращинських рід і вживаються улюбленою сестрою Катерининою майже Тарас. А згодом правнуку Антонов – Дмитро Філімонович Кращинський – одружився на Галіні – рідній сестрі моєї мамі.

— Дмитро Кращинський і сам з відомою постаттю, бо Дмитро є Великим Кобзарем. Чи підтримуєте з ним зв'язки?

— Звісно, не було такою роботою, щоб Дмитро Кращинський, директор Київського музею ім. Т. Шевченка, не приїждив до Тернопільця з лекціями, виступами, спогодами. Це були численні зустрічі в університетах, училищах, школах Тернопільської і районної області. Кращинський у готках не зупинився і почувався у нас, тож вчором в завітній обставині ми заповарили слухати найкращий епізод з життя Великого Кобзаря, співали пісні... Моя мама сідала за фортепіано, а тітка Галена Кращинська брала в руки гітару...

— Ви – дуже скромна, як на мене, людина, яка тихо, без помпезності, на совість робить свою благодіру справу...

— Колись казала мені, що малюю, моє бабця: «Наші, люди, які курні: одні – тіхенною сидити і йтиє несе, а інші – тільки кудкадуєть».

— Хоби є, пов'язане зі спортом, але якщо в скажу, з яким саме видом, то це вже буде піар.

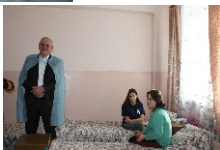
— Що Вам дає наснагу до життя та праці?

— Наснагу дає саме Життя.

У 2018 році в Тернополі запановано відкрити онкогематологічне відділення



23 січня, голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Степанович Барна, голова Тернопільської обласної ради Віктор Вікторович Овчарук та начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук оглянули приміщення педіатричної служби області, яка знаходиться на базі Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні, задля подальшої її реорганізації та відкриття онкогематологічного відділення на 20 ліжок .



Довідково:

Для відкриття і належного функціонування даного відділення необхідно провести ряд заходів, зокрема:

1) виготовити проектно-кошторисну документацію на капітальний ремонт приміщень для розміщення відділення на першому поверсі головного корпусу лікарні, відповідно до санітарних правил і режиму роботи, орієнтовна вартість документації 98000,00 грн.

Передпроектна документація на капітальний ремонт становить орієнтовно 2000000,00 грн.,

2) додатково ввести штатні посади (29,5 штатних одиниць) з фондом оплати праці в сумі 1500000,00 грн., а саме:

- завідувач відділення – 1,0;
- лікар онколог дитячий – 0,5;
- лікар гематолог дитячий - 1,0;
- лікар лаборант – 1,0;
- старша сестра медична – 1,0;
- сестра медична процедурного кабінету – 1,0;
- сестра медична палат інтенсивної полі хімії – 1,0;
- сестра медична палатна - 10,0;
- лаборант – 1,0;
- молодша медсестра палатна – 9,0;
- молодша медсестра буфетниця – 2,0;
- сестра господиня – 1,0;



3) виділити кошти на придбання медикаментів, згідно розрахункової вартості одного ліжка дня в сумі 900000,00 грн.

4) виділити кошти на придбання продуктів харчування, згідно розрахункової вартості харчування на один ліжок день в сумі 300000,00 грн.

5) виділити кошти на придбання обладнання і предметів довгострокового користування, згідно табеля оснащення на підставі наказу МОЗ України від 31.12.2009 року № 1084 в сумі 2800000,00 грн., а саме: лабораторне обладнання та медичне обладнання для відділень гематології.

Загальна сума видатків складає 7598000,00 грн.



Уроцисте вручення сучасного медичного обладнання для офтальмологічного відділення



Голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Барна та голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук вручили завідувачу офтальмологічного відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні Мойсейчук Анжелі Романівні сертифікати на передачу високопрофесійного медичного обладнання для офтальмологічного відділення, яке було придбане за кошти, зібрані в результаті проведення XII Акції «Серця до серця 2017» під гаслом «Я хочу бачити життя!».

23 грудня, у Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні відбулося урочисте вручення сучасного медичного обладнання для офтальмологічного відділення, в якому взяли участь голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Степанович Барна, голова Тернопільської обласної ради Віктор Вікторович Овчарук та начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук.

3-9 березня по 9 квітня 2017 року по всіх регіонах України за підтримки Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України та Комітету з питань сім'ї, молодіжної політики, спорту та туризму Верховної Ради України проходила XII Всеукраїнська благодійна акція «Серце до серця», головною метою якої є збір коштів на придбання медичного обладнання для обласних дитячих лікарень України.

За кошти, які зібрані у Тернопільській області (244 102,27 грн., четвертий результат в Україні) закуплено сучасне медичне обладнання для офтальмологічного відділення Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. Зокрема, лікарня отримала:

- авторефрактометр HRK-7000 HUVITZ (1 шт.);
- щільову лампу LS-3 та стіл (1 шт.);
- радулу (1 шт.).

Діагностика та лікування дітей області цим обладнанням здійснюватиметься безкоштовно.

Довідково:

Рефрактометр – прилад для визначення рефракції ока (будови ока);

Щільова лампа – прилад для проведення обстеження стану оптичних середовищ ока.

Згідно Протоколів очних хвороб у дітей, кожна дитина повинна пройти обстеження на рефрактометрі і щільинній лампі.

- Щороку у відділі лікується 1240 дітей;

- Навантаження на рефрактометр: 2500 обстежень у рік;
- Навантаження на щільинну лампу: 1000 обстежень на рік.

