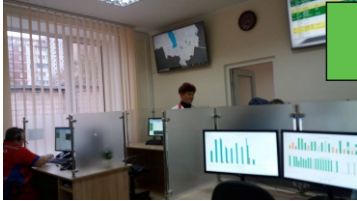


# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ



УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "ТЕРНОПІЛЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГОЛОВНИХ ЛІКАРІВ"

листопад, 2017



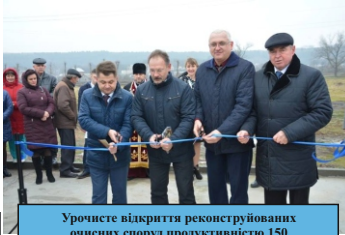
Урочисте відкриття  
оперативно-диспетчерської служби



Розширюють лікувальний  
корпус для реабілітації  
учасників АТО



Найефективніший  
спосіб  
боротьби із грипом  
- це його  
профілактика



Урочисте відкриття реконструйованих  
очисних споруд продуктивністю 150  
м3/добу



Засідання колегії управління  
охорони здоров'я Тернопільської  
обласної державної адміністрації



"Доступні ліки" у 2018 році діятимуть  
ще для 3 напрямків захворювань

Засідання  
колегії  
Тернопільської  
обласної  
державної  
адміністрації



У Тернопільській  
області особливо  
актуальна тема  
реформування  
медичної галузі

Обговорення ключових  
компонентів реформи охорони  
здоров'я у 2018 році



Університетська  
лікарня  
отримала  
гуманітарний  
вантаж



Постійна комісія підтримала  
зміну у структурі  
Тернопільської  
університетської лікарні



Впровадження медичної реформи



## Медичні дати грудня

**1 грудня – Всесвітній день боротьби із СНІДом**

**3 грудня – Міжнародний день Інвалідів**

**5 грудня - Всесвітній день волонтерів**

**10 грудня – День прав людини (ООН)**

**11 грудня- Всесвітній день хворого на бронхіальну астму**

**14 грудня - День вшанування учасників ліквідації  
наслідків аварії на Чорнобильській АЕС**



“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,

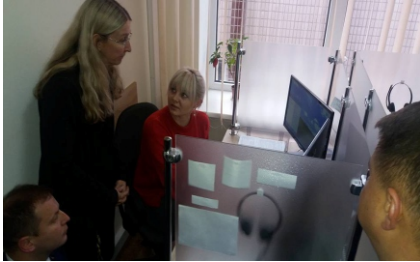
(0352) 52-12-03

Email:

[kutorcz@i.ua](mailto:kutorcz@i.ua)

Урочисте відкриття оперативно-диспетчерської служби .....	4
Затвердили новий класифікатор професій. Що зміниться для медиків?.....	5
Розширюють лікувальний корпус для реабілітації учасників АТО .....	6
Університетська лікарня отримала гуманітарний вантаж .....	7
Як попередити стійкість до антибіотиків .....	8
Впровадження медичної реформи .....	9
Обговорення ключових компонентів реформи охорони здоров'я у 2018 році .....	10
Засідання колегії управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації .....	11
Постійна комісія підтримала зміни у структурі Тернопільської університетської лікарні .....	12
Найефективніший спосіб боротьби із грипом - це його профілактика .....	13
У Тернопільській області особливо актуальна тема реформування медичної галузі.....	14
Засідання колегії Тернопільської обласної державної адміністрації .....	15
Урочисте відкриття реконструйованих очисних споруд продуктивністю 150 м3/добу .....	16
“Доступні ліки” діятимуть ще для 3 напрямків захворювань .....	17

# Урочисте відкриття оперативно-диспетчерської служби



Листопада, за участі в.о. міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун, голови Тернопільської обласної державної адміністрації Степана Барин, голови Тернопільської обласної ради Віктора Овчарука та начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулося урочисте відкриття оперативно-диспетчерської служби центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

«Це визначна подія для усіх жителів нашої області. Адже оперативно-диспетчерська служба – це ще один крок, задля надбання нас до доступної, безплатної, своєчасної та якісної екстреної (швидкої) медичної допомоги населенню Тернопільської області. Медична реформа в дії, тому ми боремося за швидшу її реалізацію та впровадження на Тернопільщині. У кінцевому підсумку, всі ми прагнемо одного - результату. – наголосив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.

Також Володимир Григорович зазначив, що ОДС створена для отримання та опрацювання інформації від мешканців про необхідність надання екстреної медичної допомоги за регіональним принципом, підвищення оперативності, контрольованості та надійності функціонування всього технологічного циклу надання екстреної медичної допомоги. І на сьогоднішній день усі будівельно-монтажні роботи завершені, проведено налаштування, тестування програмного забезпечення та навчання персоналу. Вітак, до основних складових новоспеченої оперативно-диспетчерської служби Тернопільського центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф відносяться:

## 1. Власне диспетчерська, до якої входять:

а) диспетчер прийому виклику у кількості чотирьох робочих місць, який приймає безпосередньо звернення по багатоканальних цифрових лініях зв'язку 103 з задіяними ІР-телефонування та SMS-інформуванням. Функцією диспетчера є також супровід з консультуванням пацієнта до приїзду швидкої, передавання виклику диспетчеру напрямку;

б) диспетчери напрямку у кількості п'яти робочих місць, які обробляють звернення відповідно до регіональності. Отримавши виклик, диспетчер напрямку з допомогою програми, яка аналізує терміновість виклику, місце розміщення спеціалізованих бригад, направляє виклик обраній бригаді шляхом електронної передачі сигналу на смартфон лікаря бригади, паралельно на смартфон водія формується і передається інформація про шлях доїзду до місця виклику;

в) старший лікар зміни на своєму робочому місці має можливість контролювати всі процеси роботи своєї зміни, а саме:

- формування і зміну складу бригад
- розміщення усіх бригад на карті
- моніторити статуси усіх бригад
- моніторинг викликів

г) лікар-консультант має можливість:

- отримати звернення як з телефону на консультативний номер, так і з допомогою переадресації від диспетчера прийому викликів;

- отримувати та розшифровувати телеметричну ЕКГ-інформацію від виїзних бригад, та відправляти заключения та рекомендації щодо подальшої лікувальної тактики.

д) медичний ресуратор має доступ до всієї статистичної інформації, яка накопичується програмою в процесі поступлення, обробки викликів і за допомогою програми отримує статистичну звітність;

е) системний адміністратор контролює програму і технічну сторону роботи ОДС;

у) наявне також навчально-тренувальне місце, яке дозволяє в реальному часі навчати диспетчера без перешкоджання роботи ОДС.

## 2. Мозговим центром ОДС є серверна, що складається з сервера з RAID-

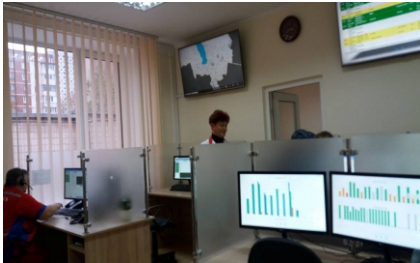
масивом даних, що дозволяє гарантовано зберігати усю інформацію при будь-яких аварійних ситуаціях, вузол зв'язку в склад якого входить потужна цифрова станція, що дозволяє приймати і обробляти всі поступаючі виклики, мережевого обладнання та допоміжного інженерного обладнання, яке дозволяє підвищити надійність роботи серверної.

Енергетичну надійність систем забезпечує 2 АВР, потужний дизельний генератор та безперебійні блоки живлення (UPS).

## 3. Велику роль в організації роботи ОДС відіграють GPS-модулі з

картографією, якими обладнані усі карети ШМД, лікарі бригад забезпечені сучасними смартфонами, на які приходить виклик від диспетчера напрямку, також заповнюється усю необхідною інформацією по виклику. За допомогою додатку смартфона лікар може також оперативно шукати усю необхідну інформацію, а в разі потреби передавати в телеметричний центр з ЕКГ апаратів, та організацію телеконференцій з кваліфікованими вузькопрофільними спеціалістами.

Впровадивши в новому об'ємі всі можливості ОДС пацієнти зможуть отримати набагато швидшу та якіснішу допомогу. В подальшому при впровадженні ідентичних систем в усіх областях, виникає можливість взаємозаміщення однієї системи іншою та створення сучасної служби 112.



## **Затвердили новий класифікатор професій. Що зміниться для медиків?**

1 листопада 2017 року вступили у дію зміни до класифікатора професій, у якому змінилися також й медичні посади. Зазначені зміни були внесені відповідно до міжнародної класифікації та нормативів Європейського Союзу. А саме були введені нові професійні назви: “лікар внутрішньої медицини”, “асистент ерготерапевта”, “асистент фізичного терапевта”, “парамедик”, “екстрений медичний технік”, “інструктор з надання догоспітальної допомоги”, “інструктор з надання першої допомоги”.

Змінено професійну назву роботи “фельдшер з медицини невідкладних станів” на “парамедик”, а “лікар-терапевт” на “лікар внутрішньої медицини”. Також змінено назву роботи “сестра медична з лікувальної фізкультури”, “сестра медична з масажу” на “асистент фізичного терапевта”. Назву “інструктор з трудової терапії” та “інструктор з трудової адаптації” змінено на “асистент ерготерапевта”.


Відповідно до міжнародної класифікації у новому класифікаторі скасовано такі професійні назви робіт, як “лікар-терапевт дільничий”, “лікар-терапевт підлітковий”, “лікар-терапевт цехової лікарської дільниці”, “фахівець з фізичної реабілітації”. Класифікатор професій використовується для запису про роботу у трудові книжки працівників. Наголошуємо, що ні в якому разі не йдеться про скасування посад чи звільнення медичних працівників. Медики з відповідною освітою та навичками автоматично займатимуть посади з новими професійними назвами, з подальшим проходженням курсів підвищення кваліфікації.

На сьогодні Міністерство охорони здоров'я України разом із фахівцями приводить у відповідність пов'язані із цими змінами нормативні-правові акти.


Нововведення не приведуть до скорочення медичних працівників, а лише приведуть у відповідність до європейських стандартів назви посад та програми підготовки. Просимо не вірити маніпуляціям та поширювати офіційну й перевірену інформацію.

**Повідомляє прес-служба МОЗ України**


# Розширюють лікувальний корпус для реабілітації учасників АТО




Обласний наркологічний диспансер, який функціонує в Тернопільській області, обслуговує не тільки людей, котрі потребують цього, а й безпосередньо предметом окремої уваги є реабілітація учасників бойових дій, учасників АТО та демобілізованих бійців. Про це зазначив голова Тернопільської ОДА Степан Барна під час огляду проведення реконструкції лікувального корпусу №2 КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер». Реконструкція корпусу здійснюється за рахунок коштів Державного фонду регіонального розвитку.




«Для нас важливо забезпечити повноцінне функціонування закладу, створити комфортні умови не тільки з точки зору перебування бійців, а й відповідно здійснити технічне переоснащення закладу. Саме тому, ми поставили собі за мету цього року розпочати реконструкцію корпусу. Наразі головне завдання – це прибудова третього поверху, що дасть можливість розгорнути додаткових 30 ліжко-місць для учасників АТО», – поінформував Степан Барна.




При цьому він наголосив, що не менш важливим є питання – прибудови приймального відділення. Загальна вартість проекту складатиме майже 11 млн. грн., понад 8 мільйонів з яких виділено з Державного фонду регіонального розвитку.



«Дуже важливо, що до цього процесу долучається також Тернопільська обласна рада. Цього потребують учасники АТО, і з цього приводу звертаються безпосередньо спілки учасників антитерористичної операції, які потребують відповідних умов. Тому працюємо над тим, щоб наші воїни почувалися впевнено та комфортно», – підкреслив Степан Барна.



Принагідно, головний лікар наркологічного диспансеру Василь Галанов поінформував, що відділення для реабілітації демобілізованих та учасників АТО створили два роки тому. В його структурі відкрито 30 ліжок. На сьогоднішній день перебувають на реабілітації 4 особи, які проходять курс медичного лікування з подальшою реабілітацією. Загалом за 2016 рік, як повідомив Василь Галанов, пролікували 175 осіб. За десять місяців 2017 року лікування отримали уже понад 160 осіб.



Повідомляє  
прес-служба ОДА



# Університетська лікарня отримала гуманітарний вантаж



Днями Університетська лікарня отримала черговий гуманітарний вантаж від благодійної організації #TogetherforUkraineFoundation. Цього разу благодійники передали в ортопедичне відділення Університетської лікарні апарат для радіологічної експрес-діагностики біоматеріалу, розхідні матеріали для операційної, та медичне обладнання для кардіохірургії. Завдяки обладнанню для радіологічної експрес-діагностики, можна проводити експрес-аналіз тканин під час операції, що дає можливість виявити злоякісні новоутвори. З його допомогою підніметься рівень надання медичної допомоги на третинному рівні та зменшиться кількість онкологічних хворих, яких на сьогодні більше 25000 тисяч в області. До слова, таке обладнання працює тільки в декількох областях України.



«Немає на світі мабуть таких слів, якими можна було б висловити подяку усім представникам благодійної організації Together for Ukraine Foundation за їхню неодноразову допомогу нашим лікувально-профілактичним закладам, зокрема Тернопільській університетській лікарні. Вони кожен раз нам демонструють, що людська доброта немає границь, а співчуття і співпереживання не мають обмежень і кардонів. Тому сказати, що Ви молодці чи просто хороші – замало. Адже не ми Вам говоримо, що ми є, а саме Ви своїми вчинками, подарунками говорите, що Ви поряд, завжди близько. Тому хочу подякувати Вам від себе особисто та від усього колективу управління охорони здоров'я, головного лікаря Тернопільської університетської лікарні Василя Євгеновича Бліхара, пацієнтів та жителів Тернопільщини за тепле та чуйне відношення, людяність, доброту, розуміння та партнерство. Усього вам найкращого у всіх Ваших починаннях, Божого Вам благословення» - наголосив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук.



Прес-служба УОЗ ТОДА

## Впровадження медичної реформи



Тернопільська область чи не перша в Україні, в якій практично вже сформована електронна база пацієнтів. Про це повідомили очільники області під час прес-конференції, присвяченій впровадженню медичної реформи, яка відбулася 13 листопада. «З початку цього року ми змогли забезпечити кожного сімейного лікаря комп'ютером та доступом до мережі Інтернет та відпрацювали подальші кроки впровадження електронного реєстру пацієнтів. Орієнтовно до 4 грудня «червоний» реєстр пацієнтів буде повністю завершений і тоді ми отримасмо реальну картину кількості населення у зоні обслуговування того чи іншого округу, амбулаторії чи окремого сімейного лікаря. Щоб перейти у так званий «зелений» реєстр, пацієнт повинен укласти договір з вибраним лікарем. На сайті управління охорони здоров'я функціонує електронна система, в якій кожен житель області може ознайомитися з усіма сімейними лікарями Тернопільщини. У свою чергу, медичний фахівець може укласти угоди із близько 2-ма тисячами пацієнтів. Також, згідно украденого договору, відповідальність лікаря та пацієнта буде однаковою», - зазначив Володимир Богайчук.

З початку 2018 року відбуватиметься подвійне фінансування медичної галузі: за рахунок медичної субвенції та Національної служби здоров'я. У той же час діюча система охорони здоров'я не припиняє своєї роботи, наголосив Юрій Юрик. Реформування даної галузі та перепрофілювання лікувальних закладів здійснюватиметься паралельно. Крім того, суттєво збільшиться рівень заробітної плати — медики отримуватимуть від 8500 грн до 20 000 грн. Для Тернопільської області з державного бюджету передбачено 178 мільйонів гривень розвитку на первинній ланці медичної допомоги. Самперед, відбуватиметься матеріально-технічне переоснащення медичних установ, повідомив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.

«Сьогодні ми працюємо над тим, щоб кожний центр первинної медико-санітарної допомоги зміг переформатуватися в комерційне підприємство. Це робиться з тією метою, щоб у подальшому медичний заклад мав змогу укладати договір з Національною службою здоров'я для проплати за надання медичних послуг», — зазначив Володимир Богайчук. Розмір оплати за певний вид медичних послуг та забезпечення лікарськими засобами затвердить Кабмін. Діятиме єдиний тариф, розроблений для всієї України. Страхові гарантії щодо оплати медичних послуг бере на себе держава.

У свою чергу голова обласної ради Віктор Овчарук зазначив, що наразі триває процес створення семи Госпітальних рад. До них увійдуть професійні медичні фахівці, які визначатимуть потреби того чи іншого госпітального округу в наданні медичної послуги, а також стратегічний напрямок свого округу.

В той же час на теренах області створюватиметься й Центр громадського здоров'я, що працюватиме виключно з метою профілактики захворювань.

«Загалом впровадження реформи дасть можливість не лише покращити якість надання лікарських послуг пацієнтам, а й зупинити міграцію кваліфікованих медичних фахівців за кордон», — підсумував Володимир Богайчук.



Повідомляє прес-служба УОЗ ТОДА



# Як попередити стійкість до антибіотиків

**СТІЙКІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ**  
**ЩО ТИ МОЖЕШ ЗРОБИТИ**

Стойкість до антибіотиків виникає, коли бактерія змінюється і стає нечутливою до антибіотиків, які використовуються для лікування спричинених нею інфекцій.

1. Приймай лише ті антибіотики, які були призначені лікарем з оглядом на специфічність охорони здоров'я
2. Закінчи завершувати курс антибіотиків, навіть якщо тобі стало краще
3. Ніколи не використовуй антибіотики, які залишилися після курсу прийому
4. Ніколи не ділиш антибіотиками з іншими
5. Попереджуй інфекції – регулярно мий руки, уникай контакту із хворими людьми і вчасно роби щеплення

www.who.int/drugresistance/  
#AntibioticResistance

Всесвітня організація охорони здоров'я  
Європейське регіональне бюро

13-19 листопада – Всесвітній тиждень правильного використання антибіотиків

Стойкість до антибіотиків (антибіотикорезистентність) сьогодні є однією із найбільш серйозних загроз для здоров'я людства, наголошує Всесвітня організація охорони здоров'я.

Неправильне використання антибіотиків людьми і застосування їх у тваринництві прискорюють цей процес. Внаслідок цього лікування бактеріальних інфекційних захворювань (пневмонії, туберкульозу тощо) стає важчим: період госпіталізації стає довшим, зростають медичні витрати та показники смертності від інфекційних хвороб.

Чому виникає стійкість до антибіотиків

Антибіотики використовуються для профілактики і лікування бактеріальних інфекційних захворювань. Стойкість до антибіотиків розвивається, коли внаслідок застосування цих препаратів змінюються бактерії: бактерія стає нечутливою до антибіотиків, які використовуються для лікування спричинених нею інфекцій. Тобто антибіотикорезистентність розвивається у бактерій, а не у людей чи тварин. Викликані такими бактеріями інфекції лікувати значно важче, ніж інфекції, спричинені бактеріями, які не мають антибіотикорезистентності.

Причини стійкості до антибіотиків:

1. Надмірне використання антибіотиків
2. Недотримання курсу лікування
3. Надмірне використання антибіотиків у тваринництві і рибицтві
4. Ненадлежащий інфекційний контроль в лікарнях і клініках
5. Неналежаща гігієна і санітарія
6. Відсутність нових антибіотиків

У ВООЗ наголошують, що навіть у випадку розробки нових препаратів, серйозна загроза антибіотикорезистентності залишиться, якщо не зміниться поведінка кожного з нас.

Профілактика антибіотикорезистентності: що може зробити кожен

Стойкість до антибіотиків може попередити кожен із нас. Ось прості правила:

1. Не займайтеся самолікуванням

Приймайте лише ті антибіотики, які призначив лікар.

2. Не переривайте лікування

Завжди завершуйте курс антибіотиків, навіть якщо вам стало краще.

3. Не продовжуйте курс лікування без відома лікаря

Ніколи не використовуйте антибіотики, які залишилися після курсу прийому

4. Не консультуйте друзів, родичів, знайомих та не призначайте їм лікування

Ніколи не діліться антибіотиками з іншими.

5. Попереджуйте інфекції

Регулярно мийте руки, уникайте контакту із хворими людьми і вчасно робіть щеплення.

Профілактика антибіотикорезистентності: що можуть зробити медики

Медики відіграють провідну роль у правильному використанні антибіотиків пацієнтами. Тож звертаємо увагу на 5 ключових рекомендацій працівникам охорони здоров'я щодо попередження поширення резистентності до антибіотиків:

1. Чисті руки

Перед будь-якими маніпуляціями переконайтесь, що ваші руки, інструменти чисті.

2. Призначайте антибіотики виважено

Призначайте антибіотики відповідно до чинних рекомендацій доказової медицини і тільки в тому випадку, якщо вони дійсно необхідні.

3. Не нехуйте тестом для визначення чутливості до антибіотику

Якщо це можливо, проведіть тест для визначення чутливості до антибіотику.

4. Проінформуйте пацієнта

Зверніть увагу пацієнта на дозування антибіотиків і тривалість лікування.

5. Контролюйте вакцинацію

Стежте, щоб ваші пацієнти були вакциновані відповідно до актуального

## Стойкість до антибіотиків: що можуть зробити працівники сфери охорони здоров'я

Стойкість до антибіотиків виникає, коли бактерія змінюється і стає нечутливою до антибіотиків, які використовуються для лікування спричинених нею інфекцій.



1. Попереджуйте інфекції переконайтеся що ваші руки, інструменти і робоче середовище чисті
2. Вчасно робіть щеплення своїм пацієнтам
3. Якщо ви вважаєте, що пацієнту потрібні антибіотики, при можливості зробіть тест, аби зрозуміти, який саме антибіотик потрібний
4. Призначайте і відслідкуйте антибіотики лише тоді, коли вони дійсно потрібні
5. Призначайте і відслідкуйте належні антибіотики в необхідних дозах на необхідний курс прийому

## Стойкість до антибіотиків: як вона поширюється



**ПРАВИЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ АНТИБІОТИКІВ**  
**СТІЙКІСТЬ ДО АНТИБІОТИКІВ**

Стойкість до антибіотиків виникає, коли бактерія змінюється і стає нечутливою до антибіотиків, які використовуються для лікування спричинених нею інфекцій.

1. Приймай лише ті антибіотики, які були призначені лікарем з оглядом на специфічність охорони здоров'я
2. Закінчи завершувати курс антибіотиків, навіть якщо тобі стало краще
3. Ніколи не використовуй антибіотики, які залишилися після курсу прийому
4. Ніколи не ділиш антибіотиками з іншими
5. Попереджуй інфекції – регулярно мий руки, уникай контакту із хворими людьми і вчасно роби щеплення

# Обговорення ключових компонентів реформи охорони здоров'я у 2018 році

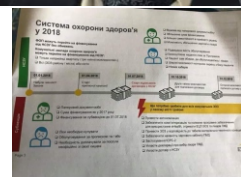
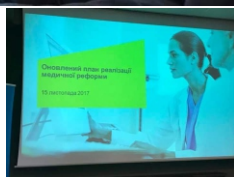


15 листопада, у зв'язку з робочою поїздкою у місто Київ, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук прийняв участь у нараді під керівництвом Уляни Супрун - в.о. міністра охорони здоров'я України.

Під час наради очільники управлінь, департаментів охорони здоров'я областей України спільно з експертами МОЗ, ВООЗ, UNICEF обговорювали ключові компоненти реформи охорони здоров'я у 2018 році та покрокові зміни первинної ланки.

## СПІКЕРИ:

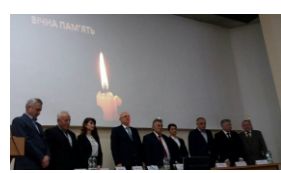
Уляна Супрун - в.о. міністра охорони здоров'я України, Павло Колтонюк та Роман Ілік - заступники в.о. міністра охорони здоров'я України, експерти ВООЗ та UNICEF.



## Повідомляє прес-служба УОЗ ТОДА



# Засідання колегії управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації



17 листопада, в конференц-залі Тернопільської університетської лікарні відбулося засідання колегії управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації.

Під час засідання обговорювалося два питання, а саме:

**1. Підсумки роботи лікувально-профілактичних закладів області по виконанню пріоритетних завдань соціальної економічного розвитку за 10 місяців 2017 року.**

**ДОПОВІДАЛИ:**

**Федченко Олексій Олексійович** - головний - акушер-гінеколог відділу надання медичної допомоги управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

**Матюк Лариса Михайлівна** - головний спеціаліст-терапевт відділу надання медичної допомоги управління охорони здоров'я обох них адміністрацій;

**Бураковський Володимир Антонович** - в.о. головного позаштатного спеціаліста-хірурга управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

**Голяк Майя Володимирівна** - головний спеціаліст-педіатр відділу надання медичної допомоги управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

**2. Залучення коштів міжнародної технічної допомоги у сфері охорони здоров'я.**

**ДОПОВІЛА:**

**Качурівська Оксана Романівна** - координатор напрямку по залученню коштів міжнародної технічної допомоги управління міжнародного співробітництва та фандрайзингу.

Прес-служба УОЗ ТОДА

## Постійна комісія підтримала зміни у структурі Тернопільської університетської лікарні



Відбулося засідання постійної комісії Тернопільської обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства. Депутати розглянули 16 питань. Після обговорення прийняли відповідні рішення. Зокрема: звіт управління охорони здоров'я облдержадміністрації про використання коштів обласного бюджету за 3 квартал 2017 року комісія взяла до відома. «Заслухавши інформацію головного лікаря Тернопільської університетської лікарні Бліхара В.С. (лист від 08 листопада 2017 року №01-2/2353), постійна комісія вирішила:

1. Підтримати пропозиції Тернопільської університетської лікарні щодо припинення діяльності філії відділення гемодіалізу лікарні та створення відповідного спеціалізованого відділення на базі Копичинецької районної комунальної лікарні з утриманням за рахунок коштів районного бюджету.

2. Погодити проведення Тернопільською університетською лікарнею змін внутрішньої (організаційної) структури шляхом:

- створення Реперфузійного центру;
- ліквідації рентген-хірургічного блоку шляхом передачі функцій новоствореному Реперфузійному центру;
- ліквідації дистанційно-діагностичного центру шляхом передачі частини функцій в кардіологічне відділення для інфарктних хворих;
- реорганізації ендоскопічного відділення шляхом приєднання до відділення малоінвазивної хірургії з ендоскопією;
- розширення відділення судинної хірургії шляхом введення 10 кардіохірургічних ліжок;
- розширення відділення анестезіології та інтенсивної терапії шляхом введення 12 ліжок;
- розширення палати інтенсивної терапії шляхом введення 3 ліжок».

Також депутати надали ряд дозволів «на безоплатну передачу малоцінних необоротних активів», вирішили «звернутися до Тернопільської обласної державної адміністрації щодо вирішення питання про виділення додаткових коштів Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні на придбання та заміни рентгенівської трубки для комп'ютерного томографа ASTETIONSUPERIV», прийняли рішення «рекомендувати Тернопільській обласній раді надати Тернопільському обласному центру служби крові дозволу на списання обладнання (перелік додається) як такого, що не придатне для подальшого використання і є морально застаріле тощо.

**Повідомляє прес-служба Тернопільської обласної ради**

## Найефективніший спосіб боротьби із грипом - це його профілактика



22 листопада, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук спільно зі своєю дружиною та синами власним прикладом продемонстрували, що найефективніший спосіб боротьби із грипом - це його профілактика. Процедуру вакцинації проводили в Збарязькому центрі первинної медико-санітарної допомоги. Перед проведенням щеплення дітей оглянула Купріян Наталія - лікар педіатр, вона виміряла артеріальний тиск, температуру тіла, оглянула горло і провела аускультацию легень, відповідно дала дозвіл на проведення вакцинації. Сама ж, процедура вакцинації проводилась в процедурному кабінеті медичною сестрою Огороднік Світланою, вакциною Ваксігріп виробництва Франції. "Вакцинація значно знижує ризики захворіти на грип. Утім, якщо пацієнт, все ж таки, захворіє, то захворювання протікатиме у легкій формі та не призводить до ускладнень" - наголосив Володимир Григорович.



## У Тернопільській області особливо актуальна тема реформування медичної галузі



У Тернопільській області особливо актуальна тема реформування медичної галузі на первинному та вторинному рівнях. Саме тому виникла необхідність створення госпітальних округів. Наразі передбачається створення Тернопільського, Бережанського, Кременецького та Чортківського у 2019 році.

Перспективи реформування закладів охорони спільної власності територіальних громад, сіл, селищ, міст Тернопільської області обговорили під час спільного відкритого засідання представники влади, медичної галузі та громадськості.

Госпітальні округи – це функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я, які розміщуватимуться на відповідній території та забезпечуватимуть надання вторинної спеціалізованої медичної допомоги населенню даної території.

Серед критеріїв створення госпітальних округів були радіус зони обслуговування багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування – 60 км та своєчасність прибуття.

До госпітального округу належатимуть лікарні інтенсивного лікування першого і другого рівнів, соціального напрямку, лікарні планового лікування, хоспіс, медичний заклад, який надає екстрену медичну допомогу.

«З приводу формування госпітальних округів та їхньої структури виникло багато запитань. Основна мета госпітальних округів – надання медичної допомоги, гарантованого доступу до відповідного надання пакету медичної допомоги, надання допомоги на вторинному рівні, а також ефективне використання бюджетних коштів, створення умов підготовки закладів охорони здоров'я, що надають санаторію медичну допомогу, а саме функціонування у розрізі зміни системи фінансування. Позиція управління охорони здоров'я та обласної адміністрації щодо мінімізації закриття лікувальних закладів та скорочення робочих місць», – наголосив начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації Володимир Богайчук.

За його словами, межі госпітальних округів визначалися орієнтуючись на створені об'єднані територіальні громади, проте такі межі можуть змінюватися: «Кожен госпітальний округ для реорганізації отримає 52 мільйони гривень. Найбільше вкладень потребуватиме після реформування Кременецький госпітальний округ аби рівень надання медичних послуг відповідав вимогам».

Наразі функції лікарні інтенсивного рівня виконує Тернопільська університетська лікарня, коли хворі мали б лікуватися у районних лікарнях.

«Ми почали змінювати структуру нашої університетської лікарні завдяки створенню кардіоцентру. Змінюємо систему лабораторного обстеження створивши лабораторний центр. У перспективі плануємо зробити єдине планове обстеження наших хворих, а саме аналіз проведення планових обстежень на рівні лабораторного центру, де сьогодні найсучасніше обладнання. Змінюємо структуру нашої університетської лікарні і плануємо створити третинний високоспеціалізований рівень надання медичної допомоги», – зазначив Володимир Богайчук.

За розробленим проектом, Тернопільська область ділитиметься на чотири госпітальні округи: Тернопільський (м. Тернопіль, Тернопільський, Підволочиський Збаразький, Зборівський, Гусятинський райони та частина Теревовлянського району), Бережанський (Бережанський, Козівський, Монастирський, Підгасцький райони, частина Зборівського і Теревовлянського районів), Кременецький (Кременецький, Шумський, Лановецький, частина Зборівського та Збаразького районів), Чортківський (Чортківський, Борщівський, Заліщицький, Бучацький райони, частина Гусятинського і Теревовлянського районів).



Прес-служба ТОДА

# Засідання колегії Тернопільської обласної державної адміністрації



Про розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості області, 29 листопада, доповів начальник управління охорони здоров'я Володимир Богайчук під час засідання колегії Тернопільської обласної державної адміністрації.

«Підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сферах охорони здоров'я та регіонального розвитку. Світова практика свідчить, що найефективнішу первинну медико-санітарну допомогу забезпечує сімейна медицина. Нераціональна організація первинної допомоги та її недостатнє фінансування призвело до втрати комплексності та поступовості у наданні медичної допомоги, формального підходу до здійснення профілактики та диспансерної роботи. Як наслідок – спостерігаються високі рівні пізнього виявлення тяжких хвороб та ускладнень хронічних захворювань, що зумовило надмірну потребу у дорогому спеціалізованому лікуванні. Мережа первинної медичної допомоги має максимально забезпечувати надання якісних лікарських послуг мешканцям і, одночасно, бути дуже компактною та ефективною, щоб медичні практики несли мінімальні витрати на утримання і які не зменшували б доходи медичного персоналу. А ефективна організація роботи закладів охорони здоров'я первинної ланки призведе до покращення якості та доступності надання медичної допомоги населенню, стану здоров'я населення, збільшення середньої тривалості життя, зменшення інвалідності та смертності населення» – наголосив Володимир Григорович.

Також, очільник охорони здоров'я зазначив, що концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013, стала головним пусковим механізмом для започаткування комплексних реформ в галузі охорони здоров'я країни.

Верховною радою України прийнято законопроекти:

- № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів», що дає змогу запровадити нову модель фінансування системи охорони здоров'я шляхом переходу від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результатів їх діяльності, тобто до оплати фактично наданої ними медичної допомоги

- № 7117 «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Держава запланувала виділення 4 мільярдів гривень за 2 роки на підсилення в сільській місцевості медичної інфраструктури, закупівлю транспортних засобів, обладнання тощо.

З 1 січня 2018 року набувають чинності проголосовані Верховною радою законопроекти, і вже з 1 квітня 2018 року стартує приписна кампанія.

За період із 1 квітня до 1 липня 2018 року кожен пацієнт має обрати собі сімейного лікаря і підписати з ним декларацію.

Для тих, хто не впервається, є так звані «вікна можливостей». Перше – 01.07.2018, друге – 01.10.2018.

Фінансування первинної медичної допомоги через Національну службу здоров'я України починається з 1 липня 2018 року.

Результат проведених заходів для лікувально-профілактичних закладів:

- відмова від паперового документообігу;
- збільшена сума фінансування;
- більше самостійності у прийнятті рішень;
- можливість збільшення зарплати лікаря.

Результат для пацієнтів:

- підвищена якість обслуговування;
- безкоштовне надання ліків за Програмою;
- пацієнт сам обирає, де обслуговуватися і лікаря;
- широкі можливості контролю сервісу з боку пацієнтів;
- ніяких хабарів.

Що потрібно зробити закладам:

- провести автономізацію;
- забезпечити комп'ютеризацію та належне програмне забезпечення для використання eHealth, отримати електронний цифровий підпис закладу охорони здоров'я та лікаря первинної медичної допомоги;
- привести заклад охорони здоров'я у відповідність до табелів матеріально-технічного забезпечення;
- забезпечити наявність чергового кабінету первинної медичної допомоги;

- укласти декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги;
- укласти договір з Національною службою здоров'я.

Комунальні медичні заклади зможуть перейти на фінансування від Національної служби здоров'я України лише за умови, що всі заклади стали автономними, відповідно до Закону України від 6 квітня 2017 року «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я».

Перетворення закладів на некомерційні підприємства є найкращим інструментом для запобігання можливому надмірному податковому навантаженню, банкрутству реорганізованих у підприємства комунальних закладів та скороченню наявної мережі. Крім того, це дозволяє захистити їх від приватизації за умови, що перетворені комунальні підприємства будуть внесені до переліку об'єктів

комунальної власності відповідної територіальної громади, що не підлягають приватизації.

Один із кроків для закладів охорони здоров'я – забезпечення комп'ютеризації первинної ланки. З цією метою в липні 2017 року в Тернопільській області на першому етапі створено електронний реєстр пацієнтів, так звані «червоний» реєстр, який включає населення, що проживає на лікарській дільниці. До бази даних було внесено 900 тис. населення та модернізовано портал управління охорони здоров'я обласної адміністрації. В першу чергу на сайті управління пацієнт може ознайомитися з базою даних лікарів області та за власним внутрішнім бажанням, місцем знаходження та типом лікаря обрати собі лікаря. За сприяння органів місцевого самоврядування амбулаторії загальної практики-сімейної медицини на 95% забезпечені комп'ютерами, та до середини грудня в усіх лікувально-профілактичних закладах первинної ланки буде впроваджено медичні інформаційні системи, які в подальшому дадуть змогу інтегруватися в електронну систему охорони здоров'я (eHealth).

Натомість програма eHealth об'єднуватиме реєстри медичних закладів, лікарів та пацієнтів.

Ще одна перевага – застосування системи ICDPC-2 – це міжнародний класифікатор первинної медичної допомоги. Його розробила всевітня асоціація сімейних лікарів. Ним користуються у 40 країнах світу. ICDPC-2 – саме та система, що дозволяє кодувати причину кожного окремого звернення пацієнта до лікаря. Лікар тепер зможе класифікувати не лише хвороби, але й симптоми.

Важливий крок для пацієнтів – укладення декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги.

Проект декларації розроблений, є порядок вибору лікаря і є додаток «декларація». І цю декларацію заповнює пацієнт. Ту частину, яка стосується дітей, заповнює опікун. І лише вишу міститимуться дані лікаря і дані надавача послуг первинної медичної допомоги. У 2018 році фінансування закладів охорони здоров'я первинної ланки буде відбуватися двома шляхами:

- 1) за рахунок медичної субвенції (до 01 липня 2018 року);
- 2) кошти виділені національною службою здоров'я відповідно до укладених декларацій.

В рамках цієї моделі, на первинній ланці планується запровадження методу оплати на основі капітаційної ставки (нормативу на одного пацієнта), сум фінансування на одного пацієнта буде збільшуватися щороку (2018 – 370 грн на одну особу, 2019 – 410 грн, 2020 – 500 грн), що дасть можливість збільшення зарплати лікаря.

На слайді приведено структуру витрат лікарів первинної ланки при розрахунку 240 грн на одну особу.

Впровадження електронної системи охорони здоров'я надасть можливість інтегруватися в аптечну мережу і проводити винеску електронних рецептів.

З 1 квітня 2017 року в області реалізується Урядова програма «Доступні ліки», до якої пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, діабетом II типу та бронхіальною астмою можуть отримувати безкоштовно або з незначною доплатою.

Для реалізації Урядової програми «Доступні ліки» в області з початку дії Програми було передбачено 13671,5 тис. гривень, в серпні 2017 року виділено додатково ще 5 468,6 тис. грн. Загальний бюджет програми у Тернопільській області становить 19 мільйонів 140 тисяч гривень. Учасниками Програми є 262 аптечних закладів.

На даний час отримано коштів по субвенції в сумі 16 527,7 тис. гривень, використано – 10 436,5 тис. гривень, що становить 63,1%. Лікарями виписано 397 739 рецептів. Здійснено відшкодування вартості лікарських засобів, задіяних у програмі, за 291 417 репетнтами, 214 587 хворих отримали зазначені медикаменти.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 5 березня 2014 року № 73 «Питання реалізації пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на препарати інсуліну» в області з 1 січня 2018 року впроваджується система державного регулювання цін на препарати інсуліну. В області створено електронний реєстр пацієнтів на цукровий діабет, які потребують інсулінотерапії.

Щодо мережі закладів охорони здоров'я первинної ланки, то в Тернопільській області функціонує 215 амбулаторій загальної практики-сімейної медицини, в тому числі 16 в м. Тернопіль, 734 фельдшерсько-акушерськими та фельдшерськими пунктами. Станом на 01.11.2017 в Тернопільській області зареєстровано 644,5 штатних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини, зайнято посад 570,75. Фізичних осіб 563. Відсоток укомплектованості фізичними особами складає 87,45%. Вакантних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини 73,75.

Відповідно до Проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості», яка передбачає 178 млн. грн для Тернопільської області на покращення матеріально-технічної бази сільських закладів, створено робочу групу у складі заступників голови обласної державної адміністрації та працівників управління охорони здоров'я. Робоча група провела ряд співбесід з керівниками центрів первинної медико-санітарної допомоги, на яких сформовано пропозиції по наступних питаннях:

I. Визначення закладів, в яких будуть проведені заходи щодо покращення умов надання медичної допомоги. Ми рекомендуємо сформувати оптимальну мережу закладів по наданні первинної медико-санітарної допомоги для забезпечення максимальної доступності медичного обслуговування, територіального наближення.

II. Наступне, це Реалізація проектів будівництва, а це нове будівництво, реконструкція та капітальний ремонт закладів охорони здоров'я у сільській місцевості з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні. Ми розглядали питання доцільності будівництва нової амбулаторії та реконструкції існуючої і за підрахунками, на даний час необхідно збудувати 12 нових амбулаторій, при тому що раніше таких пропозицій було у 30 населених пунктах, відремонтувати 53 заклади та забезпечити житлом 25 сімейних лікарів. (Якщо в селі функціонує амбулаторія у так званій «шевичківській хаті», то не має змісту вкладати туди великі кошти щоб зробити безцінний і гарний заклад, краще побудувати типову амбулаторію в центрі села. Але, якщо амбулаторія знаходиться в двохповерховій будівлі де є можливість провести реконструкцію із розміщенням службового жила, то відповідно, ми рекомендуємо так і робити.)

III. В результаті проведеної інвентаризації медичного обладнання, устаткування, інструментарію визначена потреба у придбанні обладнання, згідно проекту таблиця оснащення на ориєнтовну суму 25 млн. грн. Окрім цього, розглядається питання придбання портативних УЗД апаратів для сімейних лікарів та переносних діагностичних наборів для фельдшерів, які за допомогою інтернету мають можливість передачі результатів аналізів лікарям-спеціалістам для подальшого консультування. На даний час амбулаторії забезпечені доступом до мережі інтернет на 90%. Сподіваємось на Ваше сприяння і ця цифра досягне 100% до кінця року.

IV. Також планується вирішити проблемне питання щодо придбання службових автомобілів типу «А» та «В» для сімейних лікарів. В області існує така потреба у 189 амбулаторіях. Доступ до отримання якісної медичної допомоги дасть змогу забезпечити поліпшення, збереження і відновлення здоров'я населення у сільській місцевості.



Прес-служба УОЗ ТОДА

# Урочисте відкриття реконструйованих очисних споруд продуктивністю 150 м3/добу



30 листопада, за участі голови Тернопільської обласної ради Віктора Овчарука, депутата Верховної Ради України Олега Барни та начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулося урочисте відкриття реконструйованих очисних споруд при Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації.

«Що стосується об'єкта в Більче-Золотецькій обласній фізіотерапевтичній лікарні реабілітації, то за його допомогою щодоби можна очищати близько 150 кубічних метрів стоків. Очевидно, що раніше всі ці стоки осідали в підірваних водах. Внаслідок цього у людей, які споживали таку воду, виникали проблеми зі здоров'ям. Але сьогодні ми бачимо втілення у життя проекту європейського рівня. Адже під час його будівництва було використано новітні технології та інноваційний підхід до роботи, а це 100% дасть змогу в подальшому запобігти виникненню надзвичайних ситуацій, санітарно-епідеміологічних ускладнень, попередити забруднення водонесних горизонтів, а також поліпшити природно-екологічне середовища у селищі» - наголосив очільник охорони здоров'я Володимир Григорович Богайчук.

Будівництво очисних споруд розпочалося 24 вересня 2016 року. Лікарня, 19 вересня 2016 року провела процедуру відкритих торгів, у яких переможцем став ВК «Природоохоронне підприємство «Екологія». Цей проект фінансувався з двох джерел, а саме з екологічного фонду Тернопільської області та обласного бюджету.

Головний лікар Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації Синюверський Любомир Васильович наголосив, що Більче-Золотецька вода має лікувальні властивості.

«За 70 років лікувальний заклад перетворився із сільської лікарні на великий оздоровчий комплекс.

Більче-Золотецька обласна лікарня фізіотерапії та реабілітації – це провідний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад Тернопільської області, який забезпечує надання висококваліфікованої медичної допомоги, проведення комплексного реабілітаційного та відновного лікування. У лікувально-оздоровчу базу нашої лікарні входять: радонові та радоново-перлинні ванни, вихрові радонові ванни, сірководневі ванни, хвойні ванни, також широко використовується Полтавський бішофіт у вигляді бішофітних ванн, що в поєднанні із фізіотерапевтичними процедурами, лікувальною фізкультурою, масажем, кліматотерапією є унікальним співвідношенням для відновлення функцій організму. Відповідно, наша вода також дуже корисна для воїнів. За 11 місяців поточного року в нас пройшли лікування понад 170 учасників АТО. Ця вода має властивість відновлювати кровопостачання і нервацію, а якраз з ними й пов'язані усі хвороби» - зазначив Любомир Васильович.

"Очисні споруди, роботу яких ми сьогодні урочисто відкривасмо, запрацювали завдяки співпраці голови райдержадміністрації, районної ради, голови обласної держадміністрації, обласної ради, депутатів Верховної Ради України. І важливо те, що результати такої співпраці є в усіх районах області.

Завдячуючи таким, здається, незначним діям, покращиться екологія краю, а значить люди будуть здоровішими, не буде потреби у відкритті нових лікарень. Це свідчить про те, що ми продовжуємо нашу стратегію – зробити Тернопільщину екологічно чистою", - зазначив голова обласної ради Віктор Овчарук.



Прес-служба УОЗ ТОДА



## “Доступні ліки” у 2018 році діятимуть ще для 3 напрямків захворювань

Мова йде про ліки від хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту, депресивних станів та для здоров'я матері і дитини під час вагітності. Урядова програма «Доступні ліки» діє з квітня 2017 року. Мільйони українців по всій країні вже скористалися програмою та отримали життєнеобхідні ліки від серцево-судинних захворювань, діабету II типу та бронхіальної астми безкоштовно або з незначною доплатою.

Програма зарекомендувала себе досить успішно: в залежності від регіону “Доступні ліки” щомісяця отримують від 100 до 200 тис пацієнтів у понад 6,6 тис аптек. Восени попит на програму не припиняє зростати: щомісяця на 150 тис рецептів пацієнти використовують більше. Бюджетом цього року на реалізацію програми передбачено 700 млн грн, у наступному році ця цифра має збільшитися до 1 млрд грн.

Враховуючи розширення фінансування у наступному році, Міністерство охорони здоров'я планує додати до урядової програми “Доступні ліки” ще 3 нозології. Про це йдеться в проекті постанови КМУ “Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України”.

Рішенням Міністерства, за рекомендацією національних та міжнародних експертів до програми планується додати для забезпечення хворих по 3 нових нозологій 9 МНН: для лікування виразки і хронічних гастроентерологічних патологій, депресивних станів та анемії вагітних у першому триместрі. За попередніми підрахунками спеціалістів, включення цих захворювань обійдеться бюджету близько 300 млн грн.

Також у проекті постанови передбачено додати ще по одній діючій речовині для пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями та діабетом II типу – “Лозартан” і “Глібенкламід”.

“Доступні ліки” – це початок кардинальних змін у забезпеченні громадян вільним доступом до ефективних та безпечних життєвонеобхідних ліків. У перспективі, ми плануємо, щоб кожен пацієнт був на 100% забезпечений ліками від найпоширеніших захворювань. З нового року ми долучасмо до програми відшкодування державою вартості лікарських засобів ще 3 групи захворювань. Ключовими критеріями їх включення є тягар хвороби, динаміка захворювання, розповсюдження та ефективність лікування на амбулаторній ланці”, – зазначив заступник міністра Роман Ілик.

Довідково: За даними Центру медичної статистики МОЗ, кожен 6 українець страждає на захворювання органів травлення. Понад 850 тисяч громадян у 2016 році мали виразку шлунку або 12-ти палої кишки.

За результатами дослідження експертів Міжнародного медичного корпусу, 4 з 10 основних причин інвалідності в світі спричинені розладами психічного здоров'я. До 2030 року депресія стане третьою найбільш поширеною хворобою в країнах з низьким доходом і другою – з середнім. Натомість кожна гривня, інвестований у лікування загальних психічних розладів в Україні, принесе в двічі більше для відновлення людської продуктивності.

Анемія при вагітності – це, перш за все, ризик здорового розвитку дитини.

Недостатня кількість еритроцитів та заліза в жіночому організмі може спричинити передчасні пологи, недоношування, дострокове відшарування плаценти, родову кровотечу, тощо. Дані Центру медичної статистики МОЗ свідчать про те, що кожна 4 вагітна жінка страждає на анемію. У 2016 році понад 98 тисячам майбутніх матерів було діагностовано цю патологію.

Повідомляє прес-служба МОЗ України