

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ



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

лютий, 2015



Медична реформа базуватиметься на подальшій успішній реалізації пілотних проектів, - Олександр Квіташвілі
СТ. 5



Володимир Курило провів співбесіди з головними медиками усіх районів Тернопільщини
СТ. 8

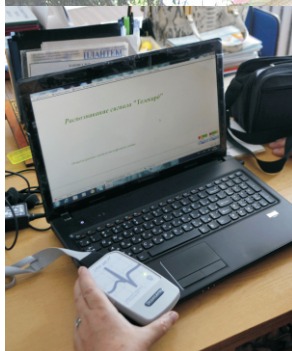


Сьогодні: організація надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги особам, які постраждали в зоні АТО
СТ. 7

У новоприйнятому бюджеті на 2015 рік обласна рада передбачила збільшити видатки комунальній установі Тернопільської обласної ради «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» на 5,0 млн.грн. для забезпечення безкоштовними медикаментами хворих дітей та надання Тернопільському обласному клінічному перинатальному центру "Мати і дитина" додатково коштів на медикаменти в сумі 500 тис. грн.

В усіх амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини Гусятинщини - а їх є 21 - встановлено обладнання для системи ЕКГ – Телекард, яке, власне, придбано за кошти виграного районом гранту на "Впровадження інноваційних методів управління та зміцнення матеріально-технічної бази комунальних закладів охорони здоров'я".

Детальніше – на ст. 10



Михайло Кобрин: Сімейна медицина Гусятинщини розвивається

Медичні дати лютого

4 лютого - Міжнародний день боротьби з раком;

9 лютого - Міжнародний день стоматолога;

11 лютого - Всесвітній день хворого;



15 лютого - Міжнародний день боротьби з дитячим раком;

17 лютого - День спонтанного прояву доброти;

20 лютого - Всесвітній день соціальної справедливості;

20 лютого - День соціальної справедливості в Україні;



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

“Інформаційний
вісник медицини”

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:**

Світлана Гуменна

тел.роб.52-56-78

email:

prescentr_svitlana@ukr.net

**Комп'ютерна верстка та
дизайн:**

Світлана Гуменна

Адреса редакції:

46000, м. Тернопіль,

вул. Гоголя, 2

КУТОР “Центр здоров'я”

тел. 52-12-03, 52-56-78

e-mail:

medcentr_te@rambler.ru

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



Брифінг МОЗ України.

Медицина реформа базуватиметься на подальшій успішній реалізації пілотних проєктів, - Олександр Квіташвілі ст.5
Новини МОЗ.

У МОЗ обговорили удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я ст.6
Медзабезпечення учасників АТО.

Сьогодні: організація надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги особам, що постраждали в зоні АТО ст.7
Необхідна консолідація усіх зусиль та ресурсів на поліпшення охорони здоров'я учасників АТО . ст.7
Робочі зустрічі.

Володимир Курило провів співбесіди з головними медиками усіх районів Тернопільщини ст.8
Перспектива.

У новому бюджеті закладено кошти на лікування дітей та поранених в зоні АТО ст.9
Реформа в дії.

Михайло Кобрин: Сімейна медицина Гусятинщини розвивається ст.10
Лікар радить.

Передумови порушення функцій хребта та причини дегенеративно-дистрофічних процесів у ньому ст.12
Герої не вмирають.

Світчуття ст.14

Тернопільський
обласний
“Центр здоров'я”





Медична реформа базуватиметься на подальшій успішній реалізації пілотних проєктів, - Олександр Квіташвілі

«Пілотні проєкти з реформування медичної галузі підтвердили свою ефективність», - заявив Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі під час брифінгу «Медична реформа: регіональний вимір», в якому підвів підсумки своїх поїздок до регіонів: Вінницької, Дніпропетровської, Харківської та Львівської областей.

Зокрема, за його словами, результати впровадження пілотних проєктів відзначають зниження показників смертності, розширення доступу населення до медичних послуг, сприяння покращенню матеріально-технічної бази амбулаторій і лікарень, збільшення оплати праці медичному персоналу.

«Як відомо, в рамках реформи системи охорони здоров'я розділили первинну і вторинну ланки надання медичної допомоги за структурно-функціональним принципом. В результаті, у пілотних областях була модернізована служба екстреної медичної допомоги, збільшилася кількість амбулаторій загальної практики -

сімейної медицини, кількість медичних працівників та автомобілів швидкої допомоги».

Досягненнями «пілотів» Міністр також назвав:

- централізація акушерської допомоги та об'єднання фінансових ресурсів на рівні обласного бюджету дозволило реалізувати етапність надання перинатальної допомоги, а саме створити мережу потужних міжрайонних пологових і перинатальних центрів і тим самим вдвічі знизити рівень показників малюкової смертності;

- переведення фінансування первинної ланки на Вінниччині з районного бюджету стимулювало вкладення коштів у матеріально-технічну базу сільських і селищних медичних закладів;

- фінансування закладів вторинної ланки медичної допомоги з обласного бюджету на Дніпропетровщині вдвічі збільшило фінансування на медикаменти та харчування хворих у стаціонарі;

продовження - ст. 6

- об'єднання фінансових ресурсів у поєднанні з іншими управлінськими механізмами дозволило суттєво знизити кількість виїздів санавіації для надання невідкладної допомоги, в понад 5 разів зменшити кількість перетранспортувань хворих в інші заклади охорони здоров'я, знизити показник смертності при гострих хірургічних захворюваннях в 3,6 разів.

Міністр зазначив, що у всіх районах пілотних областей введено програми місцевих стимулів, які передбачають додаткове фінансування та надання житла медикам.

З огляду на все, Міністр охорони здоров'я вважає доцільним продовження й розширення започаткованих реформаторських практик. «Реформа буде успішною за умови спадковості її подальшої реалізації і цілеспрямованому руху вперед, а строки впровадження залежать від оперативності її законодавчого просування», - наголосив він.

За інформацією МОЗ України

“Національна система охорони здоров'я має базуватися на трьох китах”

Олександр Квіташвілі окреслив бачення Уряду в реформуванні національної системи охорони здоров'я. «Українська медицина має базуватися на трьох китах. Це створення умов вільного вибору українцями лікарень, коли гроші «йдуть» за пацієнтом, економічна свобода закладів охорони здоров'я та вільна конкуренція на ринку медичних послуг», - сказав Міністр.

За його словами, 2015 рік стане підготовчим для проведення повномасштабної медичної реформи. Вже цього року будуть зроблені першочергові кроки, які передбачають передачу державних закупівель міжнародним організаціям, спрощення процесу перереєстрації ліків та виробів медичного призначення, переведення відомчих лікарень в єдину структуру.

«Наразі ми проводимо аудити лікарень, поліклінік, щоб мати чіткі прорахунки вартості послуг та дані про медичні заклади перед тим, як міняти систему», - констатував Олександр Квіташвілі.

У МОЗ обговорили удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я

У МОЗ України пройшло засідання експертної групи з питань удосконалення законодавства у сфері охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Розглянуто питання опрацювання проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» з урахуванням доручення Прем'єр-міністра України Арсенія Яценюка щодо виконання Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці». У Законі передбачено об'єднання Фондів соціального страхування з тимчасової втрати працездатності та нещасних випадків на виробництві, а також зазначено, що керівництво та управління соціальним медичним страхуванням Фонд соціального страхування України також бере на себе.

Наталія Лісневська зауважила, що у «Прикінцевих та перехідних положеннях» згаданого Закону передбачена розробка законопроекту «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», який МОЗ України має розробити та подати на розгляд Уряду (термін 01 квітня 2015 року). Медичне страхування є важливим компонентом реформування галузі, і тому його запровадження потребує зваженого комплексу дій, в тому числі роботу над законодавством.

Учасники засідання погодилися, що при визначенні підходів до організації Фонду обов'язкового медичного страхування важливе не тільки перерахування коштів, а й організація надання кваліфікованої медичної допомоги та контроль за її якістю. Медичне страхування охопить усі категорії населення. Таким чином, об'єднання фондів несе ризики перерозподілу коштів на користь технологічно простіших видів соціального страхування та відсутність бажаного ефекту щодо якості медичного обслуговування.



МОДЕРНІЗАЦІЯ

СЬОГОДЕННЯ:



Світлана Гуменна, керівник прес-центру Тернопільського "Центру здоров'я"

prescentr_svitlana@ukr.net



Як повідомив прес-службу департаменту охорони здоров'я голова обласної медико-соціальної експертизи №1 Андрій Майка, "Міністерством охорони здоров'я, департаментом охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації особлива увага приділяється наданню медичної допомоги, забезпеченню засобами реабілітації учасників бойових дій в антитерористичній операції".

організація надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги особам, які постраждали в зоні АТО

Він розповів про організацію надання медико-експертної та реабілітаційної допомоги особам, які постраждали в зоні АТО.

- Проведення медико-соціальної експертизи учасників бойових дій АТО доручено обласній МСЕК №1. Дані хворі оглядаються на комісії позачергово – зазначив Андрій Степанович.

Минулоріч, впродовж 2014 року, за словами голови обласної МСЕК №1, оглянуто дев'ять учасників бойових дій АТО. Троє з них визнані інвалідами в тому числі: І Б групи - один чоловік; ІІ групи – один чоловік; ІІІ групи – один чоловік.

Всім їм складені індивідуальні програми реабілітації, в яких визначені заходи медичної, технічної та соціальної реабілітації.

Також варто сказати, що шести військовослужбовцям визначені відсотки втрати працездатності для виплати одноразової грошової допомоги.

Необхідна консолідація усіх зусиль та ресурсів на поліпшення охорони здоров'я учасників АТО

У парламентському Комітеті з питань охорони здоров'я за участі народних депутатів, представників Міністерства охорони здоров'я України, Міноборони, Мінсоцполітики, профільних державних служб, Академії меднаук України, громадських та волонтерських організацій відбувся круглий стіл з питань надання медико-психологічної та реабілітаційної допомоги учасникам антитерористичної операції.

Було окреслено основні проблеми, з якими наразі стикається держава в цьому напрямку: фінансові, кадрові, ресурсні.

Учасниками засідання були обговорені питання застосування в межах компетенції усіх

звертається, куди переводиться і імплементувати цю модель на всю Україну.

функціональних можливостей державних органів та відомств до створення системи надання відповідної допомоги постраждалим розроблена єдина модель надання допомоги бійцям, що повертаються із зони АТО. Зокрема, окреслено стан сучасної клінічної бази для проведення реконструктивних, відновних нейрохірургічних втручань з подальшою реабілітацією, фізичної реабілітації та рекреації як напрямів відновлення здоров'я, санаторно-курортного лікування, відновлення кісток кінцівок за допомогою клітинних технологій тощо.

продовження - ст. 8

Успішним досвідом уже існуючих в Україні технологій європейського рівня протезування та реабілітації поділилася директор Українського науково-дослідного інституту протезування, протезобудування та відновлення працездатності Антоніна Салєєва.

Також були розглянуті питання необхідності розроблення стандартів медичної та медико-психологічної реабілітації в Україні. За словами директора департаменту медичної допомоги МОЗ України Світлани Хотіної, потребує докорінного перегляду підготовка спеціалістів-реабілітологів,

унормування чого має бути здійснено на законодавчому рівні.

За результатами круглого столу прийнято рішення консолідувати усі зусилля та ресурси, які має держава, аби надати допомогу учасникам АТО, а для цього здійснити інвентаризовані переліки усіх медичних, неврологічних, психосоматичних закладів, які можуть надавати допомогу учасникам АТО на різних рівнях, визначити їх потужності та можливості, удосконалити нормативно-правову базу щодо кадрової підготовки спеціалістів-реабілітологів.

[За інформацією МОЗ України](#)

Володимир Курило провів співбесіди з головними медиками усіх районів Тернопільщини



Директор департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації Володимир Курило провів співбесіди з керівниками закладів охорони здоров'я Тернопільщини. Власне, впродовж робочих зустрічей заслухано представників лікувально-профілактичних установ усіх районів Тернопільщини.

Заслуховувала інформацію комісія департаменту охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації під головуванням директора департаменту Володимира Курила, а також секретаря та членів комісії.

Дані співбесіди проводилися з метою підведення підсумків виконання закладами охорони здоров'я області запланованих заходів у 2014 році та планування на 2015 рік.

[Щодо доповіді - с. 9](#)





У новому бюджеті закладено кошти на лікування дітей та поранених у зоні АТО

Тернопільська університетська лікарня отримує кошти у сумі 1,0 млн.грн. на лікування поранених у зоні АТО. Про це йдеться у повідомленні Тернопільської облради.

Повідомлено, що у новоприйнятому бюджеті на 2015 рік обласна рада також передбачила збільшити видатки комунальній установі Тернопільської обласної ради «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» на 5,0 млн.грн. - для забезпечення безкоштовними медикаментами хворих дітей та надання Тернопільському обласному клінічному перинатальному центру "Мати і дитина" додатково коштів на медикаменти в сумі 500 тис. грн.

"Ми маємо перш за все подбати про дітей, адже це – майбутнє нашої нації, а також за тих, хто героїчно захищає державу від агресора, саме тому, порадившись, ми прийняли таке рішення" – вважає голова Тернопільської облради Василь Хомінець.

За інформацією Тернопільської облради



Світлана Гуменна

В усіх амбулаторіях загальної практики-сімейної медицини Гусятинщини - а їх є 21 – встановлено обладнання для системи ЕКГ – Телекард, яке, власне, придбано за кошти виграного районом гранту на “Впровадження інноваційних методів управління та зміцнення матеріально-технічної бази комунальних закладів охорони здоров’я”.

Михайло Кобрин:

Сімейна медицина Гусятинщини розвивається



Світлана Гуменна, керівник прес-центру Тернопільського “Центру здоров’я”



prescentr_svitlana@ukr.net

Про це повідомив прес-службу департаменту охорони здоров’я ТОДА головний лікар Гусятинського Центру первинної медико-санітарної допомоги Михайло Кобрин.

- Загалом, на майже 279 тисяч гривень закуплено обладнання для системи ЕКГ – Телекард – зазначив Михайло Лук’янович. – Застосування нових технологій дало змогу робити хворому електрокардіограму на місці, а також завдяки телекомунікації зв’язку з лікувальними закладами I та II рівнів, провести необхідні консультації.

До слова, до складу Гусятинського Центру ПМСД входить 21 амбулаторія загальної практики-сімейної медицини, 14 фельдшерсько-акушерських пунктів та 22 фельдшерських пунктів, які,

загалом, обслуговують 62225 жителів району.

Окрім того, усі амбулаторії стовідсотково забезпечені комп’ютерною технікою, адже за кошти гранту – загальною сумою 81 400 грн. - придбано 21 ноутбук. І вже десяток АЗПСМ мають доступ до мережі Інтернет.

Гусятинські амбулаторії оснащені новими мікроскопами, холодильними контейнерами, а також в усі амбулаторії та ФАПі закуплено тонометри.

За словами Михайла Кобрин, “є позитивні зміни в забезпеченні Центру первинної медико-санітарної допомоги автотранспортом”. Так, амбулаторії сімейної медицини сіл Коцюбинці, Постолівка, Увисла та м.Хоростків забезпечені новим транспортом. Минулоріч, у 2014 році, також відремонтовано два авта. Хоча, частина транспорту ще потребують оновлення та ремонту.

продовження - ст.11



Довідково

Гусятинський Центр первинної медико-санітарної допомоги зареєстрований як юридична особа 21 серпня 2012 року, затверджений на сесії районної ради та функціонує з 1 січня 2013 року.

В Гусятинському ЦПМСД працюють 53 лікарі, з них лікарів загальної практики – сімейної медицини – 30, що становить 56,6%. Крім того, 9 педіатрів працюють в амбулаторіях ЗПСМ Гусятинського району.

Передумови порушення функції хребта та причини дегенеративно-дистрофічних процесів у ньому

Надія Велиган, лікар-рентгенолог КУТОР "Тернопільська обласна комунальна клінічна дитяча лікарня".



Хребет має дещо зігнуту у вертикальній площині форму (спереду назад). Як відомо, головною опорою нашого тіла є скелет (майже 200 кісток), а його основою — хребет. Дещо зігнута форма хребта дозволяє людині рухатись у вертикальному положенні, витримувати великі вагові навантаження. У той же час, маючи змієподібну форму, хребет є досить гнучким, що дозволяє швидко змінювати положення тіла, тобто сидіти, стояти, лежати тощо. Хребет має 24 гнучкі (7 шийних, 12 грудних, 5 поперекових), поєднані між собою хребці, які утримуються на одній лінії за допомогою зв'язок, міжхребцевих дисків, а також крижові та куприкові хребці, міцно з'єднані разом. Хребет має згини у грудному та крижовому відділах — це випуклість назад, а у шийному та поперековому — уперед.

У хребтовому каналі знаходиться спинний мозок — свого роду автоматична станція багатьох функцій організму. Його ушкодження має місце при ураженнях хребта! В міжхребцеві отвори від мозку виходять нервові корінці, які утворюють нервові сплетіння: шийне, плечове, поперекове та крижове.

Міжхребцеві диски (еластичні хрящові прокладки) складаються з центральної частини, у драглистому ядрі якогочерідина, а по периферії фіброзна тканина утворює кільце. Рідина драглистого ядра забезпечує обмін речовин між хребтом і кров'ю. Вона наповнюється та збільшується в об'ємі тоді, коли ми лежимо, спимо, тобто хребет відпочиває.

Коли тіло знаходиться у вертикальному положенні, хребці тиснуть, диски сплющуються і рідина виходить. Установлено, що за ніч кожна людина збільшується у висоту на 2-3 см, а протягом робочого дня зростає зменшується.

Міжхребцеві диски забезпечують гнучкість і рухливість хребта, запобігають кістковим утворенням, порушенням судин, нервів.

Вищезазначені особливості залежать від деяких факторів, що можуть зумовити остеохондроз хребта.

- Недостатній рівень добової рухливої активності знижує інтенсивність дифузії та живлення хребта, тому що виникають застійні явища у дисках.

Крім того, важливим наслідком є втрата тренуваності скелетних м'язів та еластичної властивості у сухожилків та зв'язок. Зменшенням функціональних можливостей хребта пояснюється сучасна "епідемія" дегенеративно-дистрофічних захворювань хребта, коли навіть звичайні побутові навантаження викликають перенапругу й ураження тканин.

- Переохолодження структур хребта з розвитком захворювань під загальною назвою "ревматизм м'яких тканин". Безпосередній ефект переохолодження полягає у звуужуванні судин та порушенні кровообігу у капілярах. Це погіршує живлення клітин, викликає їх руйнування, а продукти їх розпаду зумовлюють активацію імунної системи, яка розглядає їх як антигени. Тому виникають автоімунні ушкодження м'язів та сполучної тканини.

- Порушення гомеостазу внаслідок накопичення продуктів обміну речовин, токсинів, недоокислених речовин при нераціональному харчуванні, надходженні з їжею і водою токсинів екзогенного походження, хронічних запорів, дисбактеріозу.

Спричиняють розвиток уражень хребта:

- хронічний психоемоційний стрес, який викликає тонічні судоми, спазми скелетних м'язів, а тому впливає на живлення м'язових і сполучнотканинних структур;

- тривалі перевантаження хребта при надлишкової масі тіла, перенесенні вантажів, довгому сидінні порушуються дифузію у хребцях;

- значні одноразові або хронічні навантаження на хребет, пов'язані з неправильними біомеханічними рухами (під час підйому та перенесення вантажів), тривалим перебуванням у положеннях із нахилом тіла вперед або перекручуванням попереку й тулуба, нахилом уперед шиї й голови, провисання шиї у період сну, які зумовлюють неоднакову напругу на окремі ділянки хребта та його структур;

- постійна мікротравматизація хребта і навколишніх тканин при місцевих надмірних рухах, вібрації, ударах, падіннях, зіскоках. Це викликає ділянки запалення, а внаслідок цього погіршується живлення клітин та з'являються вирости на хребцях, структурні та функціональні зміни у хребтово-рухливих сегментах;

- захоплення розтяжками та вправами на гнучкість із перевищенням фізіологічних меж еластичності й рухливості суглобів, часті процедури мануальної терапії з корекції хребта, що може зумовити надлишкову рухливість хребта (особливо при недостатньому розвитку м'язів навколо нього), виникнення звичного суглобового підвиху.

Усі ці фактори залежать від поведінки людини і мають відношення до способу життя. Але є і такі, які пов'язані з аномаліями розвитку опорно-рухливих структур уроджені, генетично-детерміновані, пов'язані з алергічними станами тощо.

Хребет людини, який складається з 32-34 рядно розташованих хребців і званий також «хребетним стовпом» є основою всього скелета людини. При цьому хребці з'єднані між собою міжхребцевими дисками, суглобами і зв'язками.

Кожен хребетно-рухливий елемент робить свій внесок у призначення хребта, який, власне, забезпечує наступні функції: рухливу, захисну, амортизаційну, опірну, рівноваги підтримки тіла в просторі, метаболічну.



Хребет має дуже важливе значення у підтримці фізичного та психічного здоров'я людини. Хоча стан хребта не має прямого зв'язку з тривалістю життя, але він опосередковано впливає на внутрішні органи, і тому досить часто від нього залежить розвиток хронічних незаразних захворювань. Зокрема, часто-густо порушується крово- і лімфообіг, периферична іннервація. Так, встановлено, що пов'язані саме зі змінами в хребті до 40% випадків ішемічної хвороби серця, у 45% випадках головний біль обумовлений порушеннями в зоні шийних та верхніх грудних хребців.

**Департамент охорони здоров'я
висловлює співчуття
з приводу смерті медика Володимира Дідуха**



Бережанщина втратила вірного сина України Володимира Дідуха.

31 січня жаклива війна на сході України забрала життя ще одного славного воїна, військовослужбовця 128-ої гірсько-піхотної бригади, уродженця Вербова 35-річного Володимира Дідуха.

У зоні проведення АТО Володимир Васильович Дідух — із серпня минулого року. Будучи мобілізованим, проходив навчання у військовій частині в Мукачевому. Служив водієм-санітаром у м. Щастя, потім ще в одній "гарячій точці" — Дебальцевому.

Із медиками, представниками Червоного Хреста перевозив поранених бійців, надавав їм допомогу.

Разом з родиною героя, друзями й знайомими сумують його земляки, всі кому не байдужа доля нашої країни, майбутнє дітей і онуків.

Царство Небесне і Вічна пам'ять герою!