



---

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

# МЕДИЧНІ ДАТИ ГРУДНЯ



ПОНЕДІЛОК	ВІВТОРОК	СЕРЕДА	ЧЕТВЕР	П'ЯТНИЦЯ	СУБОТА	НЕДІЛЯ
<b>3</b> <i>МІЖНАРОДНИЙ ДЕНЬ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІС- ТЮ</i>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>
<b>10</b>	<b>11</b> <i>ВСЕСВІТНІЙ ДЕНЬ ХВОРОГО НА БРОНХІ- АЛЬНУ АСТМУ</i>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>
<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>
<b>31</b>						

ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНЕ  
ВИДАННЯ,  
ТЕМАТИЧНИЙ НАУКОВО-ПРАК-  
ТИЧНИЙ ПОРАДНИК ДЛЯ МЕД-  
ПРАЦІВНИКІВ

СВІДОЦТВО ПРО РЕЄСТРАЦІЮ  
ТР №275  
ВИХОДИТЬ З ТРАВНЯ 1999Р.

### ЗАСНОВНИК:

ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРО-  
НИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ  
ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІ-  
НІСТРАЦІЇ

### ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР:

ГАННА СЛІВІНСЬКА

ВІДПОВІДАЛЬНА ЗА ВИПУСК  
ТА РЕДАКТОР ВІДДІЛУ:

ІРИНА БАЙДЮК

ТЕЛ.РОБ. 52-56-78

КОМП'ЮТЕРНА ВЕРСТКА ТА  
ДИЗАЙН:

В. НАТАЛІЯ ХАРЧЕНКО

ЛІТЕРАТУРНИЙ РЕДАКТОР:

М. 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

ВІДЕО-СЕЛЕКТОРНА НАРАДА .....	3
РЕФОРМА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЦИНИ .....	3
МЕМОРАНДУМ ПРО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ТА КООРДИНАЦІЮ .....	4
КОМАНДА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ВЗЯЛА УЧАСТЬ У ВЕЛЕСЮДНІЙ ХОДІ .....	5
СТУДЕНТИ ПРОВОДИЛИ ПРОСВІТНИЦЬКУ РО- БОТУ .....	5
ВІДБУЛОСЯ ЗАСІДАННЯ ПОСТІЙНОЇ КОМІСІЇ .....	5
ХІД ВИКОНАННЯ ПЛАНУ РЕФОРМИ ФІНАНСУ- ВАННЯ .....	6
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ В ПРАКТИКУ ЛІКАРЯ ВНУТРІШ- НЬОЇ МЕДИЦИНИ .....	8
ЧОРТКІВЧАНИ ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЕКТІ «FARMAK.LAB» .....	9
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ НАВЧАЛИ КОРИСТУ- ВАТИСЯ ЄДИНОЮ ЕЛЕКТРОННОЮ СИСТЕМОЮ .....	9
БОГАЙЧУК В. ВЗЯВ УЧАСТЬ В РОЗШИРЕНОМУ ЗАСІДАННІ .....	9
НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ ПЕРЕБУВАВ ПОВНОВАЖ- НИЙ ПОСОЛ ЯПОНІЇ В УКРАЇНІ .....	10
ПРЕЗЕНТУВАЛИ ПЛАН ТРАНСФОРМАЦІЇ МЕ- ДИЧНОЇ СИСТЕМИ НА 2019 РІК .....	10
БЛАГОДІЙНИКИ ЗАПРОСИЛИ УКРАЇНСЬКУ ДЕ- ЛЕГАЦІЮ ВІДВІДАТИ БЕЛЬГІЮ .....	12
НОВА ЯКІСТЬ МЕДОСВІТИ .....	12
5 ФАКТІВ ПРО ВАКЦИНИ .....	13
УРОЧИСТЕ ВРУЧЕННЯ ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ СТІЙКИ .....	14
ЗАСІДАННЯ РАДИ РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ .....	15
ВОЄННИЙ СТАН .....	15
ЛІКАРІВ ТЕРНОПІЛЬЩИНИ ВЧИЛИ, ЯК РЕАНІМУ- ВАТИ МЕДИЦИНУ В СЕЛІ .....	15
2018 РІК ЗАВЕРШИТЬСЯ БЕЗ ЗАБОРГОВАНОСТЕЙ .....	16
ПРОТЕСТУВАТИСЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ .....	17
ЗНАТИ СЬОГОДНІ, ЩОБ ЖИТИ ЗАВТРА .....	17

# ВІДЕО-СЕЛЕКТОРНА НАРАДА З ЕКСПЕРТАМИ МОЗ УКРАЇНИ



1 листопада, під головуванням начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Григоровича Богайчука, команда управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації взяла участь у відео-селекторній нараді з експертами Міністерства охорони здоров'я України щодо протидії спалаху кору, вжиття невідкладних заходів для забезпечення відповідних профілактичних щеплень, а також стану забезпечення лікарськими засобами хворих на цукровий діабет.

## РЕФОРМА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЦИНИ: ЩО ЗМІНИТЬСЯ У 2019 РОЦІ?



Реформа екстреної медицини розпочнеться у 2019 році. На пилотний проект планують виділити з бюджету 922,5 мільйони гривень. Спочатку реформа зачепить лише п'ять областей: Вінницьку, Донецьку, Одеську, Полтавську, Тернопільську – та місто Київ. Серед змін планують закупівлю сучасного транспорту та обладнання, підвищення зарплатні медикам, які пройдуть нову програму підготовки інструкторів, і покращення роботи диспетчерів.



Де та коли розпочнуться зміни?

Реформа екстреної медицини розрахована на 5 років. Пілотними стали 5 областей та місто Київ, які відчують зміни вже у 2019 році. Саме ці регіони, за інформацією МОЗ, мають інфраструктуру та можливості для перекваліфікації медиків, а крім того, уже показали свою управлінську ефективність під час реформи первинної медичної допомоги. Тим часом інші області лише готуватимуться до змін.

### Екстрена та невідкладна допомога. Яка різниця?

Швидку медичну допомогу тепер розділять на екстрену (необхідна термінова госпіталізація) та невідкладну (у людини загострення хронічної хвороби, висока температура та тиск).

Бригаду екстреної допомоги потрібно викликати, якщо наявні:

- серйозні травми (поранення, переломи, опіки, важкі забої, травми голови);
- раптовий больовий синдром, судоми;
- головний біль, що супроводжується запамороченням і нудотою;
- гострий біль у черевній порожнині та поперековому відділі;
- зовнішня кровотеча, блювання кров'ю;
- втрата свідомості;
- раптовий розлад дихання;
- порушення мови, слабкість у кінцівках;
- гіпо- та гіперглікемічна кома;
- гіпертермічний синдром;
- ознаки гострого отруєння;
- анафілактичний шок (у тому числі викликаний укусами змії і тварин);
- тепловий удар або переохолодження;
- асфіксія всіх видів (утоплення, потрапляння сторонніх тіл у дихальні шляхи, задуха);
- гострі психічні розлади (поведінка, небезпечна для життя хворого й довколишніх);
- передчасні пологи, викидень, кровотеча.

Бригада невідкладної допомоги приїжджає, коли загрози для життя немає, але є для здоров'я. Отже, викликати цю бригаду є можливість, якщо наявні:

- головний біль на тлі мігрені, підвищення температури, зміни тиску;
- біль в огрудді, пов'язаний із рухом і диханням;
- больовий синдром у суглобах, хребті (невралгія, радикуліт, після зазваної травми, операції, у онкохворих);
- біль у животі, на тлі встановленого діагнозу «хронічний гастрит», виразка дванадцятипалої кишки;
- біль у вухах, горлі, м'язах при підвищенні температури.

Бригада невідкладної допомоги може приїжджати через 2–3 години, а екстрена – через 10–20 хвилин після виклику.

Викликати медичну допомогу можна безкоштовно та цілодобово через єдиний номер 103, незалежно від місця реєстрації та проживання. Дзвінки приймають диспетчери Центру екстреної допомоги та медицини катастроф – саме вони визначають, якої допомоги потребує пацієнт. За планами МОЗ, диспетчери повинні швидко ухвалювати рішення, а також консультувати присутніх біля хворого чи потерпілого про надання першої допомоги до прибуття бригади екстреної допомоги. Саме тому представники цієї служби проходять перенавчання.

### Диспетчерські служби: більше машин, швидша та оперативніша реакція?

Усі диспетчерські служби планують приєднати до єдиної електронної системи «Централь 103». Таким чином з'явиться

МОЖЛИВІСТЬ АВТОМАТИЧНО ПІДБИРАТИ БРИГАДИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НАЙБЛИЖЧЕ ДО ПОТРІБНОЇ АДРЕСИ. ОТЖЕ, НОВА СИСТЕМА ЗМОЖЕ СКРОТИТИ ОБРОБКУ ВИКЛИКУ ВІД 3–5 ХВИЛИН ДО ОДНІЄЇ. У ВСІ МАШИНИ ШВИДКОЇ ДОПОМОГИ ВСТАНОВЛЯТЬ СИСТЕМИ GPS, ТАК ЩО ЗА НИМИ ЗМОЖУТЬ СТЕЖИТИ ДИСПЕТЧЕРИ Й ВИЗНАЧАТИ НАЙКОРОТШИЙ МАРШРУТ ДО МІСЦЯ ВИКЛИКУ. ТОДІ МЕДИКИ ШВИДСЬ ДІСТАВАТИМУТЬСЯ ДО ПАЦІЄНТІВ. ЗА ІНФОРМАЦІЄЮ МОЗ, ЗАРАЗ БРИГАДА ШВИДКОЇ ВИТРАЧАЄ НА ДОРОГУ 16–20 ХВИЛИН, ПІСЛЯ ПЕРЕОСНАЩЕННЯ ТРАНСПОРТУ МАЄ СТАТИ 9–12 ХВИЛИН.

Повідомляє: "Радіо Свобода"

## МЕМОРАНДУМ ПРО ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ТА КООРДИНАЦІЮ ДІЙ МІЖ ОБЛАСТЮ ТА МІСТОМ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ПІДПИСАЛИ ОЧІЛЬНИКИ ОБЛАСНОЇ ТА МІСЬКОЇ РАД



1 листопада, голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук та мер міста Тернополя Сергій Надал підпили Меморандум про взаєморозуміння та координацію дій між областю та містом у галузі охорони здоров'я.



"Даний Меморандум спрямований визначити напрямки, цілі, завдання, заходи взаємодії та співпраці наших сторін задля спільного здійснення соціально-економічних перетворень та утворення громадських цінностей щодо комплексного підходу в соціальній модернізації регіону у галузі охорони здоров'я, а також іноваційно-інвестиційної підготовки та безпосередньої освіти медиків області" – зазначив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.

Голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук наголосив на тому, що підписання даного Меморандуму є рушієм подальшої реалізації проекту медичного страхування, який крайньо необхідний, як для жителів області так і для покращення якості надання медичної допомоги.

Голова обласної ради також зазначив, що в області завершується процес укладення декларацій з сімейним лікарем, а також проводяться організаційні заходи щодо перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємс-

тва, які в подальшому працюватимуть з Національною службою здоров'я України. Вже упродовж останніх двох років ведеться робота щодо переконання пацієнтів змінити радянську медичну філософію на філософію сімейного лікаря. На засадах сімейної медицини триває робота над вдосконаленням та розвитком системи первинної медико-санітарної допомоги задля забезпечення доступу населення не тільки міст, а й сіл, оскільки на Тернопільщині переважає сільське населення, та селищ до кваліфікованої та сучасної медичної допомоги шляхом створення на рівні міст і районів центрів первинної медичної допомоги з повним адміністративним, фінансовим і функціональним розмежуванням їх діяльності від вторинного рівня.

Первинний рівень медичної допомоги – це основа системи охорони здоров'я області, відтак практичне втілення реформи розпочато саме з первинки.

З метою гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, ефективного використання бюджетних асигнувань, а також забезпечення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, до роботи в умовах управлінської та фінансової автономії детально опрацьовано створення чотирьох госпітальних округів. На сьогодні, в кожному госпітальному окрузі функціонує Госпітальна рада, яка працює над реалізацією державної політики у сфері охорони здоров'я.

Завдяки реформі фінансової децентралізації в області за останніх два роки чимало зроблено щодо покращення медичної послуги третинного рівня надання медичної допомоги.

**Зокрема відкрито:** лабораторний комплекс, що дасть можливість сформувати централізовану клініко-діагностичну лабораторію з філіями в центральних районних лікарнях, в яких будуть виконуватися високоспецифічні, дороговартісні лабораторні методи дослідження; оперативно-диспетчерську службу (ОДС) центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Тернопільській області для ефективного вчасного надання екстреної медичної допомоги; центр політравми з операційним блоком на чотири операційних, укомплектованих найсучаснішим обладнанням.

На даний час одним з основних проектів є завершення кардіохірургічного центру в Тернопільській університетській лікарні, який дасть можливість щорічно рятувати життя більше тисячі пацієнтів із серцево-судинними та судинно-мозковими захворюваннями. Слід зазначити, що завдяки підтримці Уряду, керівництва області та депутатського корпусу придбано ангіографічне обладнання на суму 22,45 млн. грн. До речі, вже було проведено успішні оперативні втручання на відкритому серці.

У березні поточного року рішенням сесії Тернопільської обласної ради спрямовано понад 30 млн. грн. додаткових коштів на забезпечення хворих хіміопрепаратами, кардіостимуляторами, ендопротезами, дороговартісними препаратами для лікування дихальних розладів новонароджених та забезпечення належного рівня реабілітаційного лікування учасників антитерористичної операції та членів їх сімей.

А ще Тернопільська область єдина в Україні прийняла рішення про створення повноцінного самостійного медико-психологічного центру для лікування і реабілітації учасників АТО, де надаватимуть кваліфіковану допомогу із широким комплексом реабілітаційних заходів.

Лише у першому півріччі поточного року на обласні медичні заклади, послугами яких користуються краяни, у тому числі мешканці Тернополя, виділено понад 41 мільйон гривень. Саме завдяки реформі фінансової децентралізації, яка забезпечує перевиконання місцевих бюджетів усіх рівнів вдалось

СТІЛЬКИ ЗРОБИТИ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я КРАЮ. ПРОВЕДЕННЯ ЗМІН В КОНТЕКСТІ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ, ДЕ КОШТИ ХОДЯТЬ ЗА ПАЦІЄНТОМ, ФОРМУЮЧИ ЯКІСНУ МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ НА ТРЕТИННОМУ РІВНІ, БУДЕ І ЕКОНОМІЧНИЙ ЕФЕКТ, АДЖЕ КОШТИ ЗАЛИШАТИМУТЬСЯ В РЕГІОНІ.

## Команда управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації взяла участь у велелюдній ході

Команда управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації взяла участь у велелюдній ході від Катедрального собору до могили Січових Стрільців на Микулинецькому кладовищі, яка пройшла 1 листопада, у 100-річчя з дня створення Західноукраїнської Народної Республіки. Жителі Тернопільщини вшанували Героїв, які стали тоді на захист рідної держави, та поклали квіти до підніжжя їхніх пам'ятників.



За словами голови Тернопільської обласної державної адміністрації Степана Барни, 100 років тому українці віддавали власне життя за волю та суверенітет рідної держави так само, як сьогодні це роблять воїни на сході України: «Тоді, в умовах ворожого оточення, українці змогли об'єднатися і відродити власну державність. Десятитисячні армії зупинялися перед героїзмом невеликих з'єднань періоду Західноукраїнської Народної Республіки. Тому ми повинні пам'ятати наших героїв і на їхньому прикладі виховувати майбутні покоління», – зазначив Степан Барна.

Довідково, Західноукраїнська Народна Республіка — українська держава, що фактично існувала протягом 1918-19 рр., формально ж і до 1923 р. на території Західної України зі столицею у Львові. Тернопіль, до слова, вважається другою столицею ЗУНР. Постала після Першої світової війни в результаті розпаду Австро-Угорщини. Проголошена 19 жовтня 1918 року. Охоплювала територію заселену українцями — Галичину, Буковину й Закарпаття.

## Студенти Чортківського державного медичного коледжу проводили просвітницьку роботу щодо профілактики та вчасної діагностики хвороби



У Чортківському державному медичному коледжі традиційно у Всеукраїнський день боротьби з раком молочної залози проводяться флеш-моби, санпросвітня робота серед мешканців міста та району. Метою проведення зазначених заходів є привертання уваги до проблеми раку грудей та важливості профілактики захворювання і його діагностики на початкових стадіях. А при виявленні захворювання – його подальше ефективне лікування. "Пам'ятайте, що рак грудей це не вирок! – наголошують студенти.- Своєчасно звертайтеся до лікаря та будьте здоровими!"

## Відбулося засідання постійної комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства

2 листопада, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук взяв участь у засіданні постійної комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства.



Під час засідання обговорювалися наступні питання:

1. Розгляд проектів рішень про перетворення закладів охорони здоров'я області – об'єктів спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Тернопільської області у комунальні некомерційні підприємства.

**Доповідач:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

2. Розгляд звернення жителя с.Яблунів Яроцького Андрія Федоровича від 03 жовтня 2018 року.

**Доповідач:** Свистун Роман Васильович – голова постійної комісії;

**Запрошені:** Яроцький Андрій Федорович – заявник;

Веремчук Андрій Олександрович – головний лікар обласного медичного центру для лікування і реабілітації учасників АТО; Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

3. Розгляд листа Тернопільської обласної клінічної лікарні від 03 жовтня 2018 року №568-01/02 щодо будівництва на території лікарні обласного дитячого інфекційного стаціонару третинного рівня з інфекційною реанімацією для дітей і будівництва житлового будинку.

**Доповідач:** Корицький Григорій Іванович – головний лікар Тернопільської обласної клінічної лікарні;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

4. Розгляд листа Тернопільської обласної наукової медичної бібліотеки від 19 жовтня 2018 року №67 про дозвіл на списання.

**Доповідач:** Овечкіна Галина Богуславівна – директор Тернопільської обласної наукової медичної бібліотеки;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

5. Розгляд листів Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру від 24 жовтня 2018 року про виділення додаткових коштів.

**Доповідач:** Шкробот Леонід Володимирович – головний лікар Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

6. Розгляд листа Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні від 11 жовтня 2018 року № 07-27/3936 щодо надання в оренду приміщення.

**Доповідач:** Цибрух Богдан Йосипович – головний бухгалтер Тернопільської обласної комунальної клінічної психоневрологічної лікарні;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

7. Розгляд листа Тернопільського обласного центру служби крові від 16 жовтня 2018 року №492 про дозвіл на списання.

**Доповідач:** Лучанко Петро Іванович – головний лікар Тернопільського обласного центру служби крові;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації;

8. Розгляд листа Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру від 03 жовтня 2018 року № 411 про передачу в оренду приміщення.

**Доповідач:** Рудик Вадим Дмитрович – головний лікар Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру;

**Запрошений:** Богайчук Володимир Григорович – начальник управління охорони здоров'я облдержадміністрації.

# Хід виконання плану заходів реалізації концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я області за 2017-2018 роки



Хід виконання плану заходів реалізації концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я області за 2017-2018 роки.

## Мета реформи фінансування системи охорони здоров'я

- створення умов для забезпечення громадян якісними та доступними медичними послугами
- чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги
- кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби
- ефективний та справедливий розподіл ресурсів

## Запроваджені елементи реформи



- Утворено єдиний національний замовник медичних послуг – НСЗУ (Національна служба здоров'я України)
- Програма медичних гарантій: чітко визначений обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які будуть оплачуватись за рахунок державного бюджету. Конкретний перелік послуг та лікарських засобів щорічно затверджуватимуться в рамках Державного бюджету України
- Нові механізми оплати праці за принципом «гроші ходять за пацієнтом»

## Безкоштовні послуги на первинній ланці

### Безоплатно



- 4 основні види профілактичних оглядів серцево-судинні захворювання, цукровий діабет, ВІЛ, туберкульоз
- 7 базових аналізів
- Рецепти на «Доступні ліки»

Запис на прийом:   

### ДІАГНОСТИКА



### СЕСТРИНСЬКІ ПОСЛУГИ

Взяття біоматеріалів, медичні втручання



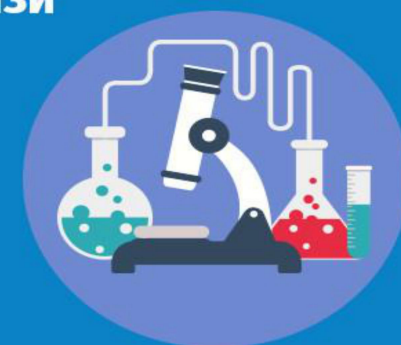
Консультація лікаря, лікування, рецепти, довідки



ЛІКАРСЬКІ ПОСЛУГИ

## БЕЗКОШТОВНО ЛІКАРІ "ПЕРВИНКИ" МАЮТЬ РОБИТИ ТАКІ АНАЛІЗИ

1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою
2. Загальний аналіз сечі
3. Глюкоза крові
4. Загальний холестерин
5. Вимірювання артеріального тиску
6. Електрокардіограма (ЕКГ) у стані спокою
7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії
8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити

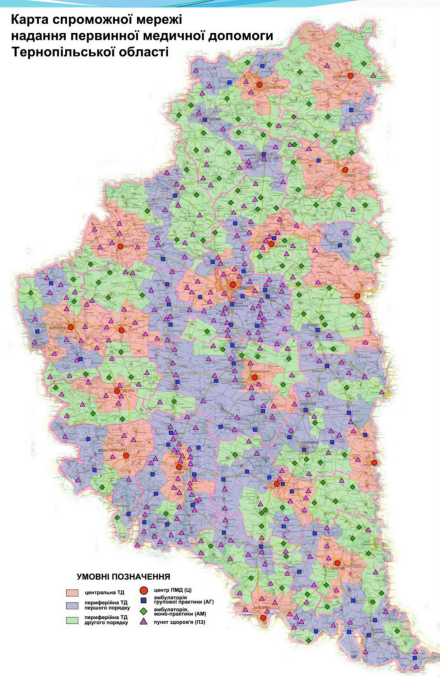


УКРАЇНСКА ПРАЦЯ ЖИТТЯ

## Спроможна мережа

Затверджено розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 21 травня 2018 року №404-од „Про затвердження Плану спроможної мережі надання первинної медичної допомоги Тернопільської області”

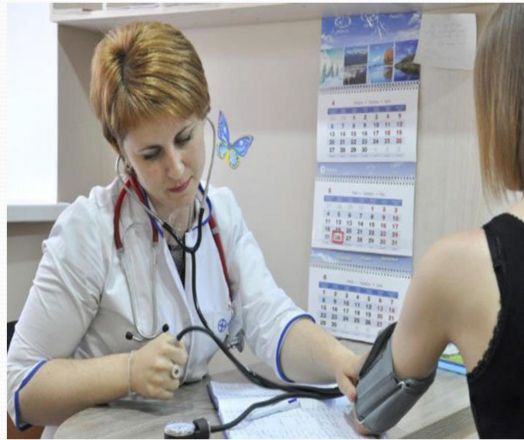
- До спроможної мережі ввійшли:
  - 17 центрів первинної медичної допомоги (тип Ц),
  - 66 амбулаторій групової практики (тип АГ),
  - 118 амбулаторій монопрактики (тип АМ),
  - 249 пунктів здоров'я (тип ПЗ).



## Відсоток укладених договорів у розрізі областей України

1. Вінницька – 68,0%
  2. Полтавська – 61,2%
  3. Хмельницька – 60,4%
  4. Житомирська – 58,6%
  5. Харківська, Чернігівська – 58,1%
  6. Тернопільська – 594 071 декларацій, що становить 56,5%
  7. Київська – 56,4%
  8. Волинська – 55,8%
  9. Чернівецька, Львівська – 55,6%
  10. Рівненська – 53,8%
  11. Дніпровська – 53,3%
  12. Черкаська – 53,1%
  13. Кіровоградська – 51,9%
  14. Миколаївська – 50,7%
  15. Херсонська – 50,0%
  16. Сумська – 49,4%
  17. Івано-Франківська – 48,8%
  18. Запорізька – 48,3%
  19. Одеська – 40,5%
  20. Закарпатська – 38,5%
  21. Донецька – 25,6%
  22. Луганська – 15,1%
- Середній показник по Україні – 48%.  
 61 лікар області набрав оптимальну кількість пацієнтів (10%).

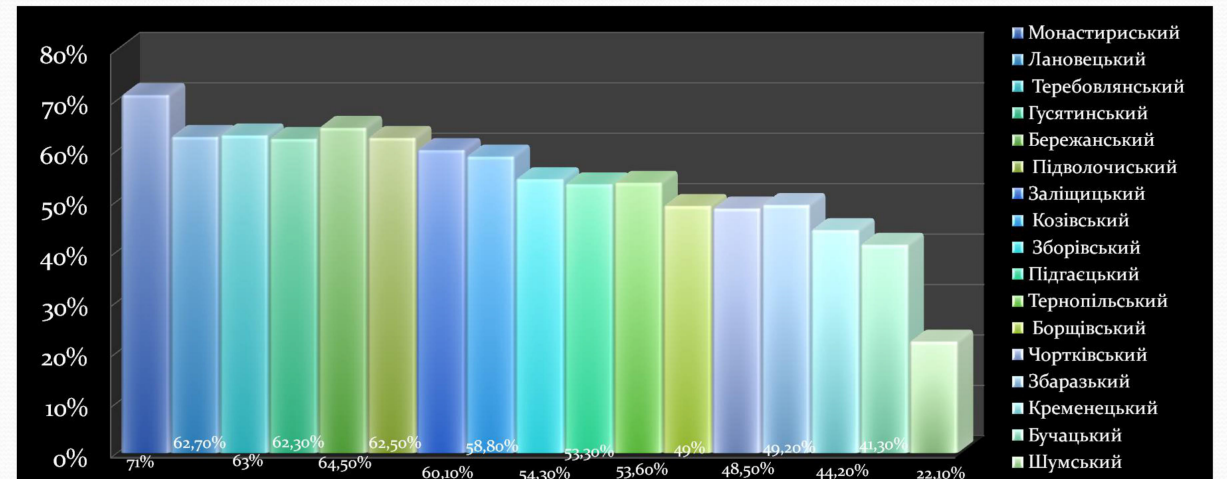
## Забезпеченість лікарями загальної практики-сімейної медицини



Станом на 01.10.2018 в області зареєстровано 634,25 штатних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини, зайнято посад 550, фізичних осіб лікарів загальної практики-сімейної медицини 550.

Відсоток укомплектованості фізичними особами лікарів загальної практики-сімейної медицини складає 87%.  
 Вакантних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини 84,25.

## Відсоток укладених договорів у розрізі районів області



## Перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства

Станом на 29.10.2018 в комунальні некомерційні підприємства перетворено:

- 33 заклади первинної медичної допомоги;
- не завершена процедура перетворення в Тернопільському районі (ліквідується РТМО, а створюється ЦПМСД та районна лікарня), не розпочато перетворення в Козлівській ОТГ.

## Розмір капітаційної ставки на 2018 рік

- «Зелений список» - 370 грн
- «Червоний список» - 240 грн
- Коефіцієнти капітаційної ставки на 2018 рік:

Вік – 0 - 5 років – 4,0  
 6-17 років – 2,2  
 18-39 років – 1,0  
 40-64 років – 1,2  
 65 років і старші – 2,0

З липня 2019 року «червоні» списки будуть скасовані, оплата буде проводитись по «зелених списках»

## Отримали ліцензію на медичну практику

28 закладів охорони здоров'я області, в тому числі:

- 14 центрів ПМСД: м. Тернопіль, Бережанський, Бучацький, Гусятинський, Заліщицький, Збаразький, Козівський, Лановецький міський, Монастирський, Підволочиський, Теребовлянський, Чортківський, Шумський районний, Мельнице-Подільський;
- 6 АЗПСМ в ОТГ с. Баворів, с. В.Гаї, с. Шляхтинці, м. Скалат, смт. Вишнівець, смт. Скала-Подільськ

Відсутня ліцензія на медичну практику у:

- 5 районних центрів ПМСД:
- Борщівський
  - Зборівський
  - Кременецький
  - Лановецький районний
  - Підгаєцький
- 5 закладах охорони здоров'я ОТГ:
- АЗПСМ с. Більче-Золоте
  - ЦПМСД смт. Залісці
  - АЗПСМ с. Нове Село
  - Шумський міський ЦПМСД
  - ЦПМСД смт. Заводське та с. Колиндяни

## Будівництво нових амбулаторій

- Наказом Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 26.07.2018 № 187 затверджено 19 проектів будівництва нових амбулаторій, що фінансуються у 2018 році за рахунок субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості.

## Уклали договори з НСЗУ 21 заклад

- Тернопільська міська дитяча лікарня
- ЦПМСД Тернопільської міської ради
- Гусятинський ЦПМСД
- Теребовлянський ЦПМСД
- Чортківський ЦПМСД
- АЗПСМ с. Шляхтинці (Байковецька громада)
- АЗПСМ с. Баворів та В.Гаї (В.Гаївська громада)
- Бережанський ЦПМСД
- Бучацький ЦПМСД
- Збаразький ЦПМСД
- Заліщицький ЦПМСД
- Лановецький РЦПМСД
- Підволочиський ЦПМСД
- Монастирський ЦПМСД
- Мельнице-Подільський ЦПМСД
- АЗПСМ с. Озеряни (Борщівський район)
- Амбулаторія групової практики м. Скалат (Підволочиський район)
- 3 ФОП (Підволочиськ, Озерна, Бучач)

## Заклади, що не уклали договір з НСЗУ

1. Борщівський ЦПМСД
2. Зборівський ЦПМСД
3. Козівський ЦПМСД
4. Кременецький ЦПМСД
5. Підгаєцький ЦПМСД
6. Лановецький міський ЦПМСД
7. Шумський районний та міський ЦПМСД
8. ЦПМСД ОТГ смт. Залісці, Заводське, Колиндяни
9. АЗПСМ смт. Скала-Подільськ
10. АЗПСМ с. Більче-Золоте
11. АЗПСМ смт. Вишнівець
12. АЗПСМ с. Нове Село

## Перелік населених пунктів, в яких є потреба у будівництві нової амбулаторії загальної практики-сімейної медицини

1. с. Стриганці Бережанського району (1-2 лікарі з житлом)
2. с. Куряни Бережанського району (1-2 лікарі без житла)
3. с. Зубрець Бучацького району (1-2 лікарі з житлом)
4. с. Трибухівці Бучацького району (1-2 лікарі з житлом)
5. с. Зозулинці Заліщицького району (1-2 лікарі з житлом)
6. с. Базаринці Збаразького району (1-2 лікарі з житлом)
7. с. Будилів Козівського району (1-2 лікарі з житлом)
8. с. Більче-Золоте Борщівського району (1-2 лікарі з житлом)
9. с. Городище Козівського району (1-2 лікарі без житла)
10. с. Вишгородок Лановецького району (1-2 лікарі з житлом)
11. с. Скорики Підволочиського району (1-2 лікарі з житлом)
12. с. Ласківці Теребовлянського району (1-2 лікарі з житлом)
13. с. Долина Теребовлянського району (1-2 лікарі без житла)
14. с. Ілавче Теребовлянського району (1-2 лікарі без житла)
15. с. Ангелівка Тернопільського району (1-2 лікарі з житлом)
16. с. Старе Місто Підгаєцького району (3-4 лікарі без житла)
17. с. Почапинці Тернопільського району (3-4 лікарі без житла)
18. с. Мишковичі Тернопільського району (3-4 лікарі без житла)
19. с. Борсуки Лановецького району (1-2 лікарі з житлом)



### Перелік населених пунктів, в яких є потреба у будівництві нової амбулаторії загальної практики-сімейної медицини

1. с. Стриганці Бережанського району (1-2 лікарі з житлом)
2. с. Куряни Бережанського району (1-2 лікарі без житла)
3. с. Зубрець Бучацького району (1-2 лікарі з житлом)
4. с. Трибухівці Бучацького району (1-2 лікарі з житлом)
5. с. Зоулинці Заліщицького району (1-2 лікарі з житлом)
6. с. Базаринці Збарзького району (1-2 лікарі з житлом)
7. с. Будилів Козівського району (1-2 лікарі з житлом)
8. с. Більче-Золоте Борщівського району (1-2 лікарі з житлом)
9. с. Городище Козівського району (1-2 лікарі без житла)
10. с. Вишгородок Лановецького району (1-2 лікарі з житлом)
11. с. Скорики Підволочиського району (1-2 лікарі з житлом)
12. с. Ласківці Тербовлянського району (1-2 лікарі з житлом)
13. с. Долина Тербовлянського району (1-2 лікарі без житла)
14. с. Главче Тербовлянського району (1-2 лікарі без житла)
15. с. Ангелівка Тернопільського району (1-2 лікарі з житлом)
16. с. Старе Місто Підгаєцького району (3-4 лікарі без житла)
17. с. Почапинці Тернопільського району (3-4 лікарі без житла)
18. с. Мишковичі Тернопільського району (3-4 лікарі без житла)
19. с. Борсуки Лановецького району (1-2 лікарі з житлом)

## Завдання галузі охорони здоров'я

- завершення перетворення усіх закладів охорони здоров'я первинної ланки в комунальні некомерційні підприємства
- отримання ліцензії на медичну практику
- підписання договорів з НСЗУ
- активізація проведення підписної кампанії
- покращення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я первинної ланки
- забезпечення надання якісних медичних послуг

## «ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ ТА ПРОТОКОЛІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРАКТИКУ ЛІКАРЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

6 листопада, на базі Тернопільської університетської лікарні відбулася нарада-семінар на тему: «ЕФЕКТИВНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ КЛІНІЧНИХ НАСТАНОВ ТА ПРОТОКОЛІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПРАКТИКУ ЛІКАРЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ» за участі **Нетяженка Василя Захаровича** – головного позаштатного спеціаліста Міністерства охорони здоров'я України зі спеціальності «Терапія», президента ВГО «Асоціація лікарів-інтерністів України», члена-кореспондента НАМН України, завідувача кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця.



Під час наради-семінару обговорювалися наступні питання:

1. Урядова програма «Доступні ліки»: практичне застосування лікарем терапевтичного профілю

**Доповів:** **Нетяженко Василь Захарович** – головний позаштатний спеціаліст Міністерства охорони здоров'я України зі спеціальності «Терапія», президент ВГО «Асоціація лікарів-інтерністів України», член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри, професор пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця;

2. Обговорення клінічних настанов та клінічних випадків при лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу:

2.1. Стандарти діагностики гіпертонічної хвороби (ГХ) згідно рекомендацій 2013 року:

- Вимірювання АТ в домашніх умовах;

- Добове моніторування АТ;

2.2. Яке лікування необхідно хворим при високому нормальному АТ та при I ст. ГХ?

2.3. З яких препаратів потрібно розпочинати лікування ГХ? Вибір раціональних антигіпертензивних препаратів.

2.4. Чи існує рефрактерна ГХ до медикаментозного лікування? Нові методи лікування резистентної ГХ.

2.5. До яких рівнів необхідно знижувати АТ у людей похилого віку та у пацієнтів з цукровим діабетом?

2.6. Попередні результати по реімбурсації цін на лікарські засоби в Україні.

2.7. Що нового у рекомендаціях Європейського товариства кардіологів 2018р?

**Доповіли:** **Нетяженко Василь Захарович** Президент ВГО «Асоціація лікарів-інтерністів України», член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця, професор; **Мальчевська Тетяна Йосипівна** – професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця; **Матюк Лариса Михайлівна** Головний спеціаліст УОЗ зі спеціальності «Терапія» Тернопільської ОДА;

**Вівчар Наталія Мирославівна** Експерт кардіолог УОЗ Тернопільської ОДА;

**Сагайдак Любов Олегівна** Експерт невролог УОЗ Тернопільської ОДА;

**Сельська Марія Несторівна** Головний спеціаліст УОЗ Тернопільської ОДА;

3. Методи лікування ГПМК

**Доповів:** **Галушко Олександр Анатолійович** доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО П.Л.Шупика;

4. Багаторівневий підхід у лікуванні артеріальної гіпертензії: еволюція фіксованих комбінацій

**Доповіла:** **Мальчевська Тетяна Йосипівна** – професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця;

5. Інфузійна терапія при цукровому діабеті.

**Доповів:** **Галушко Олександр Анатолійович** доцент кафедри анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО П.Л.Шупика;

6. Інфузійна терапія в практиці лікаря-інтерніста

**Доповіла:** **Мальчевська Тетяна Йосипівна** – професор кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця;

7. Фармакоінвазивна та інфузійна стратегія лікування гострих ускладнень серцево-судинних та цереброваскулярних захворювань

**Доповів:** **Нетяженко Василь Захарович** Президент ВГО «Асоціація лікарів-інтерністів України», член-кореспондент НАМН України, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1 НМУ імені О.О.Богомольця, професор;

8. НОВА СТРАТЕГІЯ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ. ЄВРОПЕЙСЬКІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 2018 РОКУ;
9. ЧЕТВЕРТЕ УНІВЕРСАЛЬНЕ ВИЗНАЧЕННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА;
10. ESC/EACTS РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО РЕВАСКУЛЯРИЗАЦІЇ МІОКАРДА;
11. СЕРЦЕВОСУДИННІ ЗАХВОРЮВАННЯ У ВАГІТНИХ;
12. СИНКОПЕ. ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ;
13. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ З ВИСОКИМ СЕРЦЕВО-СУДИННИМ РИЗИКОМ.

## ЧОРТКІВЧАНИ ВЗЯЛИ УЧАСТЬ У ОСВІТНЬОМУ ПРОЕКТІ «FARMAC.LAV»



Кращі студенти випускного курсу спеціалізації «Фармація» Чортківського державного медичного коледжу разом з викладачами фармацевтичних дисциплін Михайлюк О.В., Данилишин Н.І., Фаїзовою І.П. та Гур'євою О.В. за підтримки директора коледжу Білика Любомира Степановича взяли участь в освітньому проекті «FARMAC.LAV» та відвідали ПАТ «ФАРМАК». Вони побачили, як виготовляють ліки на сучасному вітчизняному виробництві європейського взірця, а також познайомились з інноваційними стандартами якості фармацевтичної промисловості.

У цей же день студенти коледжу відвідали сертифіковану лабораторію «PUBLIC LAB», яка на найсучаснішому обладнанні проводить дослідження якості питної води та повітря.

А ще незабутньою цю поїздку зробили прогулянки історичним центром столиці, подорожі вечірнім Києвом. Ця поїздка залишиться у пам'яті студентів не на один рік.

## Медичних працівників області навчали користуватися Єдиною електронною системою епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції



07 та 08 листопада 2018 року в м. Тернополі проводилось навчання медичного персоналу Тернопільської області щодо користування Єдиною електронною системою епідеміологічного та клінічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції.



Тренинг організовано в рамках проекту «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування туберкульозу і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я». Навчання проводилось працівниками благодійної організації 100% ЖИТТЯ. Основна мета тренінгу – це навчити медичний персонал лікувальних закладів Тернопільської області, які здійснюють медичний нагляд за ВІЛ-позитивними особами та надають послуги з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (кабінети «ДОВІРА», сайти АРТ, обласний центр СНІД) роботі в Єдиній електронній системі епідеміологічного та клінічного моніторингу поширеності ВІЛ-інфекції.

Завдання, які ставились перед учасниками тренінгу, а це медичний персонал лікувальних закладів Тернопільської області, були такими:

1. Ознайомлення з програмою МІС ВІЛ. Робота з медичними даними пацієнта закладу в Демо-версії програми.
2. Надання доступу до Пром-версії програми працівникам та робота в ній.

Всі медичні працівники, які зібрались з усіх районів області на навчання, отримали методичну літературу – коротку інструкцію роботи в МІС ВІЛ, а по закінченню тренінгу – сертифікат про доступ до роботи в програмі МІС з ВІЛ – інфікованими.

## Володимир Григорович взяв участь в розширеному засіданні Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я



7 листопада, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук та начальник відділу служби технічного нагляду за будівництвом та капітальним ремонтом об'єктів охорони

здоров'я управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації **Олександр Олександрович Савчук** взяли участь в розширеному засіданні Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

Під час розширеного засідання обговорювали стан фінансово-го забезпечення потреб хворих на цукровий діабет у препаратах інсуліну в 2018 році.



## На Тернопільщині перебував Повноважний Посол Японії в Україні пан Шігекі Сумі

Уряд Японії надав фінансову допомогу у розмірі 78 985 дол. США для Проекту модернізації медичного обладнання у Кременецькій районній клінічній лікарні



13 листопада, в приміщенні Кременецької районної клінічної лікарні за участі Надзвичайного та Повноважного Посла Японії в Україні пана Шігекі Сумі та Голови політичного відділу Посольства Японії в Україні пана Дайсукі Мінаміно, голови Тернопільської обласної ради Віктора Овчарука та начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулася урочиста церемонія передачі каталогу обладнання, закупленого в межах Проекту модернізації медичного обладнання у Кременецькій

районній клінічній лікарні, представникам закладу та місцевої громади.

У співпраці з Тернопільською організацією Товариства Червоного Хреста України протягом квітня – липня 2017 року за кошти уряду Японії було закуплено обладнання для проведення клінічних досліджень, а саме: ультразвукова діагностична система, гематологічний аналізатор, апарат для інвазивної та неінвазивної вентиляції легенів.

Даний проект було реалізовано в межах Програми безвідплатної допомоги Уряду Японії «КУСАНОНЕ», що спрямована на підтримку ініціатив, представлених громадами та об'єднаннями для задоволення різноманітних потреб на місцевому рівні. Програма КУСАНОНЕ має на меті розвиток мирного суспільства, де жодна особа не залишена поза увагою у будь-якому куточку світу. Неприбуткові організації можуть взяти участь у конкурсі для отримання гранту, заповнивши форму заявки, що розміщена на сайті Посольства [www.ua.emb-japan.go.jp](http://www.ua.emb-japan.go.jp) Починаючи з 2002 року в Україні в межах програми КУСАНОНЕ реалізовано 127 проектів на суму понад 9,11 млн. дол. США у галузях охорони здоров'я, освіти, соціального добробуту тощо.

Цей грант є частиною Офіційної Допомоги Розвитку Японії Україні. З початку встановлення дипломатичних відносин Японія надала Україні допомогу на загальну суму 3,1 млрд. дол. США.

До слова, завдяки закупленому в рамках програми Кусаноне УЗД апарату Нітасчі Алока F31, що працює в приймально-діагностичному відділенні невідкладної допомоги лікарні з 10.07.2017 року проведено 7820 обстежень, виявлено передракових станів щитоподібної залози – 7 випадків, молочної – 5, фіброміом матки – 11, передміхурової залози – 17. Перевагами застосування сучасного УЗД – апарату Японського виробництва є простота в експлуатації. Пацієнти отримують швидкий результат який може бути записаний на цифрові носії.

Клініко – діагностичною лабораторією лікарні у період з травня 2017 року по червень 2018 року було проведено 14 652 досліджень крові по 18 параметрам на закупленому в рамках програми Кусаноне автоматичному гематологічному аналізаторі АВХ Micros ES60.

Апарат для інвазивної та неінвазивної вентиляції легенів «VENTILOGIC LC» за час роботи в анестезіологічному відділенні проявив себе як надійний та незамінний помічник, апарат широко використовується у роботі відділення. З його допомогою було проведено штучну вентиляцію легень – 80 пацієнтам у післяопераційний період, а також при транспортуванні 22 хворих в обласні лікувальні заклади.

## Прем'єр-міністр Володимир Гройсман, МОЗ України та Нацслужба здоров'я презентували план трансформації медичної системи на 2019 рік

У наступному році на медичну систему України чекає масштабна трансформація. Стартує впровадження нової моделі

**ФІНАНСУВАННЯ НА РІВНІ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ, ПОЧНУТЬСЯ ЗМІНИ В СИСТЕМІ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ДЕРЖАВНИХ ЗАКУПІВЛЯХ ЛІКІВ І МЕДИЧНИХ ВИРОБІВ.**



На розширеній нараді, яка відбулась 16 листопада в Вінниці, Прем'єр-міністр України Володимир Гройсман презентував план медичної реформи на 2019 рік для лікарів, керівництва закладів, місцевої та центральної влади зі всієї України.

Нарада відбулася за участі в.о. міністра охорони здоров'я, доктора Уляни Супрун, заступників міністра охорони здоров'я Павла Ковтонюка, Ольги Стефанишиної, Олександра Лінчевського та голови Національної служби здоров'я Олега Петренка.

«Наша скоординована робота має полягати в єдиному: якість медицини має бути змінена, умови роботи лікарів, зарплати мають бути змінені. Ми продовжуємо змінювати принцип роботи медичної системи. Запроваджені нами зміни в системі охорони здоров'я вже мають позитивні результати і для лікарів, і для пацієнтів. В наступному році ми продовжуємо будувати кардіоцентри. Успішна програма «Доступні ліки» стане ще зручнішою для пацієнта. Особливу увагу ми приділемо розвитку екстреної медичної допомоги», — розповів про плани щодо трансформації медичної системи на 2019 рік Прем'єр-міністр Володимир Гройсман.

### **Новий статус та роль Сімейної медицини**

Нова модель фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» запрацювала на первинній ланці медицини в липні. За чотири місяці до трансформації сімейної медицини приєдналося вже більше ніж половина комунальних закладів первинної ланки. Всього з квітня 2018 року 21,5 мільйонів українців долучилися до реформи та обрали сімейних лікарів.

«Важливо не збавляти темп трансформації первинної ланки медицини. До кінця року всі заклади “первинки” повинні укласти договори з Національною службою здоров'я. На 2019 рік субвенція з держбюджету не передбачена. І у разі неукладання угоди зі Службою, утримувати заклад місцевій владі доведеться за власний рахунок», — зазначила на нараді доктор Уляна Супрун.

Вже сьогодні сімейна медицина в Україні змінила свій статус. Сімейні лікарі більше не апарат для видачі папірців, направлень та рецептів. Вони – ключові особи під час взаємодії пацієнта з системою. Лікарі, які «увійшли» до реформи, вже отримують у 2-3 рази більшу заробітну плату.

В 2019 році сімейні лікарі отримають нові інструменти роботи: електронні інструменти (електронна медкарта, електронний рецепт, електронне направлення, електронний лікарняний) та можливість направляти своїх пацієнтів на додаткові обстеження та вузьких спеціалістів до поліклінік.

### **Запуск програми «Безкоштовна діагностика»**

З 1 липня 2019 року розпочнеться трансформація спеціалізованої амбулаторної допомоги. Це означає, що в наступному році нова модель фінансування почне працювати в поліклініках. Національна служба здоров'я почне оплачувати медичним закладам послуги спеціалістів, аналізи та широкий спектр діагностики.

Для поліклінік, які увійдуть до програми Безкоштовна діагностика в держбюджет на наступний рік закладено додаткове до субвенції фінансування – 2 млрд грн.

«Закладам спеціалізованої допомоги та місцевій владі потрібно активніше готуватися до другого етапу реформи. Місцева влада повинна підтримати свої заклади в бажанні долучитися до реформи та автономізувати (змінити статус медичного закладу з бюджетної установи на некомерційне комунальне підприємство) всі свої заклади до кінця 2018 року. Адже тільки до кінця поточного року діє пільговий період для зміни статусу. В наступному році цей процес буде набагато складнішим», — сказав під час наради заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк.

Також Павло Ковтонюк звернувся і до керівників медзакладів: «Ваше завдання забезпечити комп'ютерами робочі місця всіх спеціалістів поліклінік. Не буде комп'ютерів – лікарі не зможуть заповнювати дані в електронних медичних картках і Нацслужба не зможе оплачувати послуги. Тобто ні про яку реформу, а значить і про додаткове фінансування, без тотальної комп'ютеризації мова не йде».

### **Розвиток системи екстреної медичної допомоги**

У 2019 році відбуватиметься розвиток екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та місті Києві. На зміни в цих областях в державний бюджет закладено додатковий 1 млрд грн.

Трансформація екстреної медичної допомоги передбачає: підвищення кваліфікації бригад до рівня світових стандартів надання екстреної медичної допомоги; підвищення зарплати для фахівців, які пройшли навчання сучасним методикам порятунку життя; новий, сучасний транспорт, оснащений необхідним обладнанням;

сучасні диспетчерські служби по всій Україні, об'єднані єдиною електронною системою.

### **Забезпечення пацієнтів ліками**

Програма «Доступні ліки» в 2019 році продовжує бути пріоритетом Уряду. В наступному році українці й надалі отримуватимуть ліки від серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та бронхіальної астми безоплатно або з незначною доплатою. На це у проекті бюджету Уряд передбачив 1 млрд грн.

У наступному році програма очікує на серйозну трансформацію. Передбачається, що з 1 квітня програма відійде до Національної служби здоров'я, тобто контракувати аптечні заклади та відшкодовувати вартість відпущених лікарських засобів будуть не заклади охорони здоров'я чи муніципалітети, а безпосередньо один головний оператор бюджетних коштів – Нацслужба здоров'я.

У сфері державних закупівель ліків і медичних виробів протягом 2018-2020 років МОЗ України втілюватиме зміни, щоби для кожного препарату підібрати найоптимальніший і зручний шлях «доставки» до пацієнта. До кожного з майже 500 препаратів і більше 700 медичних виробів, що їх зараз закуповує держава централізовано, планується застосувати один із трьох основних інструментів: розширення «Доступні ліки», включення у вартість послуги, централізовані закупівлі через Центральну закупівельну агенцію.

### **Розвиток медичної освіти**

Зміни у медичній освіті є невід'ємною складовою трансформації системи охорони здоров'я. Вперше в історії незалежної України держава впроваджує комплексний підхід і пропонує стратегію розвитку медичної освіти, щоб поліпшити якість освіти лікаря.

Згідно зі стратегією, вже в 2019 році змінюються умови вступу на медичні спеціальності: щоби вступити на «Стоматологію», «Медицину» та «Педіатрію», абітурієнти мають набрати 150 балів ЗНО з профільних предметів, а для здобуття ступеня магістра за спеціальністю «Фармація, промислова фармація» – 130 балів. Також введено новий перелік конкурсних предметів: окрім української мови, для спеціальностей «Охорони здоров'я» профільними предметами є біологія або хімія (другий конкурсний предмет), фізика або математика (третій конкурсний предмет). Нові умови дозволять відбирати в університет кращих абітурієнтів.

З 2019 року буде запроваджено комплексну атестацію знань студента – єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ). Цей іспит перевіряє як теоретичні, так і практичні знання, якими повинен володіти лікар у будь-якій країні світу. ЄДКІ як сучасний інструмент оцінювання унеможливить корупцію і сприятиме випуску з закладів вищої освіти кваліфікованих лікарів.

## З нагоди річниці роботи, благодійники запросили українську делегацію відвідати Бельгію



З нагоди 25-ти річної роботи благодійної організації Oekraïne Project Edegem Belgian Organization (Український проект Edegem бельгійської організації) в Україні, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук та українська делегація відвідали Бельгію.



Головні координатори проекту LILIANE BOLLAERTS (Ліліане Боллаертс) та наш земляк IGOR VITENKO (Ігор Вітенко) уже кілька років співпрацюють із управлінням охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації у розвитку медицини області, а саме: SPINE VIFIDA (спинна біфіда), HYDROCEPHALIA (гідроцефалія), паліативна допомога, сучасне лікування гнійних ран

ТА ОБМІН ДОСВІДОМ МІЖ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖІВ.

Завдяки представникам благодійної організації Oekraïne Project Edegem, тернопільські медичні заклади отримали сучасне медичне обладнання, інвентар та розхідні матеріали, за що очільник медицини вручив благодійникам подяку від імені голови Тернопільської обласної державної адміністрації Степана Барни та голови Тернопільської обласної ради Віктора Овчарука за надану благодійну допомогу та щире зацікавлення у розвитку закладів охорони здоров'я Тернопільщини.

Також, українська делегація поспілкувалася із представниками української діаспори в Бельгії, з представниками консульства України в Бельгії та з депутатом Європарламенту MARK DEMESMAEKER (Марком Демесмаєкером) – головою депутатської групи Європарламенту, в яку входить 60 чоловік, які підтримують Україну.

MARK DEMESMAEKER зазначив, що відвідував Україну під час Революції Гідності та був на Сході України в зоні бойових дій. Також, депутат Європарламенту наголосив про важливість подальшої підтримки України під час Українсько-Російської війни.

## Нова якість медосвіти: як і коли студенти складатимуть ЄДКІ



Єдиний державний кваліфікаційний іспит – нова комплексна атестація профільних знань студентів-медиків. Вперше такий екзамен українські студенти складатимуть у 2019 році.

ЄДИНИЙ ДЕРЖАВНИЙ КВАЛІФІКАЦІЙНИЙ ІСПИТ (ЄДКІ)	
комплексна атестація профільних знань студентів-медиків, що запроваджується з 2019 року	
26.02.2019	ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» Крок 1 та іноземна мова професійного спрямування
КВІТЕНЬ 2019	ПОВТОРНЕ СКЛАДАННЯ ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» Крок 1 та іноземна мова професійного спрямування (за графіком Державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України»)
19.06.2019	ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ» Крок 1 та іноземна мова професійного спрямування
25.06.2019	ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА» Міжнародний іспит з основ медицини (фундаментальні дисципліни)
26.06.2019	ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА», «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» Крок 1 та іноземна мова професійного спрямування
СЕРПЕНЬ 2019	ПОВТОРНЕ СКЛАДАННЯ ЄДКІ, ЕТАП 1 ДЛЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ФАРМАЦІЯ», «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ», «МЕДИЦИНА» Крок 1 та іноземна мова професійного спрямування Повторне складання ЄДКІ, Етап 1 для спеціальності «Медицина» Міжнародний іспит з основ медицини (фундаментальні дисципліни) (за графіком Державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України»)

### Що таке ЄДКІ

У розвинених країнах світу для перевірки знань студентів, які навчаються у медичних закладах вищої освіти, держава проводить іспит. Україна також має для студентів-медиків такий екзамен: КРОК-1, що здають на 3-му курсі, та КРОК-2 – на випускному курсі. Цей екзамен проводить та адмініструє Центр тестування при Міністерстві охорони здоров'я України. З 2019 року буде запроваджено комплексну атестацію знань студента – єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ).

### Для чого вводять ЄДКІ

Розвиток медичної освіти є важливим для реформування медичної сфери: від якості освіти лікаря залежить якість медичних послуг для пацієнтів у майбутньому.

**ЄДКІ** ЯК СУЧАСНИЙ ІНСТРУМЕНТ ОЦІНЮВАННЯ ПЕРЕВІРЯЄ РІВЕНЬ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ, ЩО СПРИЯТИМЕ ВИПУСКУ З ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ КВАЛІФІКОВАНИХ ЛІКАРІВ. ЗАГАЛОМ ВПРОВАДЖЕННЯ **ЄДКІ** ВИРИШУЄ ТАКІ ВАЖЛИВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ НОВОЇ ЯКОСТІ МЕДСОСВІТИ: ОБ'ЄКТИВНА ЕКЗАМЕНАЦІЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЗНАТЬ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ; ВІДБУВАЄТЬСЯ ПЕРЕВІРКА ТЕОРЕТИЧНИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ; ІНТЕГРАЦІЯ УКРАЇНСЬКОЇ МЕДИЦИНИ В СВІТОВУ, АДЖЕ СКЛАДОВІ **ЄДКІ** ПЕРЕВІРЯЮТЬ УНІВЕРСАЛЬНІ ЗНАННЯ, ЯКИМИ ПОВИНЕН ВОЛОДІТИ ЛІКАР У БУДЬ-ЯКІЙ КРАЇНІ СВІТУ; ЗМЕНШЕННЯ КОРУПЦІЙНИХ РИЗИКІВ, ОСКІЛЬКИ МІЖНАРОДНИЙ ІСПИТ З ОСНОВ МЕДИЦИНИ НЕМОЖЛИВО КУПИТИ; СПРИЯННЯ ВИПУСКУ З УНІВЕРСИТЕТУ МОТИВОВАНОГО ТА ФАХОВОГО ЛІКАРЯ, ЯКИЙ НЕ ВІДРІЗНЯЄТЬСЯ ВІД ПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРЯ ЗА КОРДОНОМ.

**ХТО І КОЛИ СКЛАДАТИМЕ ЄДКІ: ПРО КОМПОНЕНТИ ТА ЕТАПИ КОМПЛЕКСНОГО ІСПИТУ**

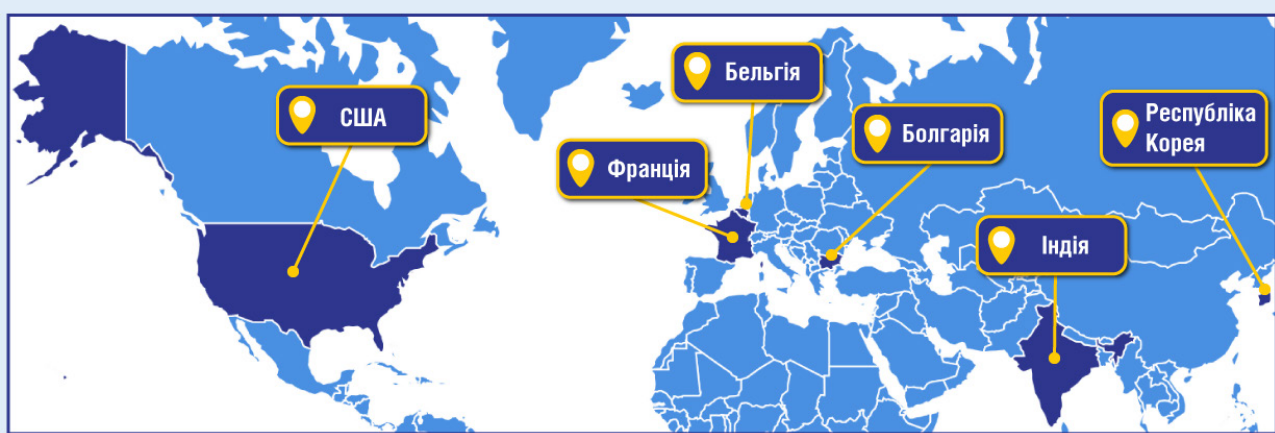
**ЄДКІ**, ВІДПОВІДНО ДО ПОСТАНОВИ КМУ №334, ПРОХОДИТЬ У ДВА ЕТАПИ: ПЕРШИЙ ЕТАП - НА ТРЕТЬОМУ КУРСІ, ДРУГИЙ - ЗАЛЕЖНО ВІД СПЕЦІАЛЬНОСТІ - НА П'ЯТОМУ (СТОМАТОЛОГІЯ, ФАРМАЦІЯ) АБО ШОСТОМУ КУРСАХ (МЕДИЦИНА, МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ, ПЕДІАТРІЯ).

ДЕТАЛЬНО ПРО КОМПОНЕНТИ ТА ЕТАПИ КОМПЛЕКСНОГО ІСПИТУ ЧИТАЙТЕ НА САЙТІ МОЗ.

## НІЧОГО, КРІМ ПРАВДИ: 5 ФАКТІВ ПРО ВАКЦИНИ

ВАКЦИНАЦІЯ Є ЄДИНИМ НАДІЙНИМ ЗАСОБОМ ЗАХИСТУ ВІД СМЕРТЕЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ. ДОВІРА УКРАЇНЦІВ ДО ВАКЦИНАЦІЇ Є ПИТАННЯМ НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ. САМЕ ТОМУ ТЕМА ІМУНІЗАЦІЇ ЧАСТО СТАЄ ПРЕДМЕТОМ МАНІПУЛЯЦІЙ, ЗОКРЕМА - РОСІЙСЬКИХ БОТІВ, ЯКІ РОЗПОВСЮДЖУЮТЬ БРЕХНЮ ПРО ВАКЦИНИ, ЩОБИ ПІДІРВАТИ ДОВІРУ ЛЮДЕЙ ДО ВАКЦИНАЦІЇ, СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВ У ЦІЛОМУ. НЕ ВІРТЕ ФЕЙКАМ - ЧИТАЙТЕ ПРАВДУ!

### В ЯКИХ КРАЇНАХ УКРАЇНА ЗАКУПОВУЄ ВАКЦИНИ



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ

### 1. ПРАВДА ПРО ЯКІСТЬ І БЕЗПЕКУ ВАКЦИН, ЯКІ ЗАКУПОВУЄ ДЕРЖАВА

ЯКІСТЬ І БЕЗПЕКА ВАКЦИН, ЯКІ ЗАКУПОВУЄ ДЛЯ УКРАЇНИ ЗА КОШТИ ДЕРЖБЮДЖЕТУ ДИТЯЧИЙ ФОНД ООН (ЮНІСЕФ), ПІДТВЕРДЖЕНА МАСШТАБНИМ ДОСВІДОМ ВИКОРИСТАННЯ У РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ. ДЛЯ КОЖНОЇ ВАКЦИНИ ВИРОБНИК ЗДІЙСНЮЄ ЛАБОРАТОРНІ ДОСЛІДЖЕННЯ: ВИРОБНИК ТЕСТУЄ КОЖНУ СЕРІЮ ВАКЦИН І ДАЄ СЕРТИФІКАТ ЯКОСТІ - ЛОТ-РЕЛІЗ НА КОЖНУ СЕРІЮ. ВАКЦИНИ МАЮТЬ ПРЕКВАЛІФІКАЦІЮ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я - ГАРАНТІЮ ЯКОСТІ НАЙАВТОРИТЕТНІШОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СВІТІ. ПРОЦЕС ПРЕКВАЛІФІКАЦІЇ - ЦЕ ПОСТІЙНИЙ КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ, ЩО НЕ ЗУПИНЯЄТЬСЯ ПІСЛЯ ПЕРШОГО Ж СХВАЛЕННЯ ВООЗ ПРОДУКТУ ВІД

КОНКРЕТНОГО ВИРОБНИКА І ГАРАНТУЄ, ЩО ВИРОБНИК ЗАБЕЗПЕЧУЄ ВИСОКУ ЯКІСТЬ КОЖНОЇ НАСТУПНОЇ ПАРТІЇ ВАКЦИНИ, ЯКУ ВІН ВИПУСКАЄ. ЛАБОРАТОРІЇ ВООЗ Є ОДНИМИ ІЗ НАЙПОТУЖНІШИХ У СВІТІ, ТОМУ САМЕ ТУТ ПРОВОДИТЬСЯ ВСЕСТОРОННІЙ АНАЛІЗ ЯКОСТІ І БЕЗПЕКИ ВАКЦИН, ЯКИЙ ФАКТИЧНО НЕМОЖЛИВО ПРОВЕСТИ В НАЦІОНАЛЬНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ, У ТОМУ ЧИСЛІ - УКРАЇНСЬКИХ.

### 2. ПРАВДА ПРО ВИРОБНИКІВ ВАКЦИН

УКРАЇНА ЗАКУПОВУЄ ВАКЦИНИ У НАЙКРАЩИХ ВИРОБНИКІВ СВІТУ, ЩО МАЮТЬ ПОТУЖНІ ВИРОБНИЦТВА, ЩО ВІДПОВІДАЮТЬ НАЙВИЩИМ СТАНДАРТАМ ЯКОСТІ, І ПОСТІЙНО ПРОХОДЯТЬ КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ, У ТОМУ ЧИСЛІ - У ЛАБОРАТОРІЯХ ВООЗ. ЗА ДЕРЖАВНИЙ КОШТ МОЗ УКРАЇНИ ЗАКУПОВУЄ ТІЛЬКИ ТІ ВАКЦИНИ, ЯКІ ЕФЕКТИВНО І ШИРОКО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ У ІНШИХ КРАЇНАХ СВІТУ. НА СЬОГОДНІШНІЙ ДЕНЬ УКРАЇНА ЗАКУПОВУЄ ВАКЦИНИ В ТАКИХ КРАЇНАХ: ФРАНЦІЯ, США, ІНДІЯ, БОЛГАРІЯ, БЕЛЬГІЯ ТА РЕСПУБЛІКА КОРЕЯ.

НАЙПОТУЖНІШИМ ВИРОБНИКОМ ВАКЦИН У СВІТІ СЬОГОДНІ Є SERUM INSTITUTE OF INDIA PVT, LTD. (SIIPL). ВАКЦИНИ, ВИГОТОВЛЕНІ SERUM INSTITUTE OF INDIA, РЯТУЮТЬ ДІТЕЙ ВІД НЕБЕЗПЕЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ПОНАД 140 КРАЇНАХ СВІТУ. У ЦЬОГО ВИРОБНИКА УКРАЇНА ЗАКУПОВУЄ ВАКЦИНИ ПРОТИ ДИФТЕРІЇ, ПРАВЦЯ І КАШЛЮКА, ЇХНЯ ЯКІСТЬ ПЕРЕВІРЕНА В МІЖНАРОДНИХ ЛАБОРАТОРІЯХ ВООЗ, ЦІ ВАКЦИНИ МАЮТЬ ПРЕКВАЛІФІКАЦІЮ.

ПРЕКВАЛІФІКАЦІЯ ВООЗ ВКЛЮЧАЄ:

- \* ПЕРЕВІРКУ ЗАГАЛЬНИХ ВИРОБНИЧИХ ПРОЦЕСІВ ТА ПРОЦЕДУР КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ,
- \* ПЕРЕВІРКУ НА ВІДПОВІДНІСТЬ ПАРТІЙ ВАКЦИН,
- \* АУДИТ ВИРОБНИЧИХ МАЙДАНЧИКІВ СПЕЦІАЛІСТАМИ ВООЗ,
- \* РЕГУЛЯРНІ ПОВТОРНІ ПЕРЕВІРКИ ЧЕРЕЗ ВИЗНАЧЕНІ ПРОМІЖКИ ЧАСУ,
- \* ЦІЛЬОВУ ПЕРЕВІРКУ ПАРТІЙ ВАКЦИН, ЩО ПОСТАЧАЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ АГЕНЦІЇ ООН, ДЛЯ МОНИТОРИНГУ НЕЗМІННОЇ ВІДПОВІДНОСТІ ПРОДУКТУ СПЕЦИФІКАЦІЯМ.

### 3. ПРАВДА ПРО НАЯВНІСТЬ ТА БЕЗОПЛАТНІСТЬ ВАКЦИН ДЛЯ ДІТЕЙ І ДОРОСЛИХ

В УКРАЇНІ ЗА КОШТИ ДЕРЖАВНОГО БЮДЖЕТУ ЗАКУПОВУЮТЬСЯ ВАКЦИНИ, ЩО ВХОДЯТЬ ДО НАЦІОНАЛЬНОГО КАЛЕНДАРЯ ЩЕПЛЕНЬ. ЦЕ ВАКЦИНИ ВІД 10 ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ: ГЕПАТИТУ В, ТУБЕРКУЛЬОЗУ, КОРУ, ПАРОТИТУ, КРАСНУХИ, ДИФТЕРІЇ, ПРАВЦЯ, КАШЛЮКА, ПОЛІОМІЄЛІТУ І ХІБ-ІНФЕКЦІЇ.

УСІ ВАКЦИНИ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ІМУНІЗАЦІЇ ЗГІДНО З КАЛЕНДАРЕМ ЩЕПЛЕНЬ, В КРАЇНІ Є.

ІНОДІ НАДХОДЯТЬ СКАРГИ НА ВІДСУТНІСТЬ У КАБІНЕТАХ ЩЕПЛЕНЬ ВАКЦИН КОНКРЕТНИХ ТОРГОВИХ МАРОК, ЯКІ НЕ ЗАКУПОВУЮТЬСЯ ЗА ДЕРЖАВНИЙ КОШТ, АЛЕ МОЖУТЬ БУТИ НАЯВНІ НА ПРИВАТНОМУ РИНКУ. МОЗ НЕ РЕГУЛЮЄ, ЯКІ ВАКЦИНИ І В ЯКОМУ ОБСЯЗІ ПОСТАЧАЛЬНИКАМ ЗАВОЗИТИ НА ПРИВАТНИЙ РИНОК УКРАЇНИ, А ТАКОЖ НЕ ВПЛИВАЄ НА НАЯВНІСТЬ КОНКРЕТНИХ ВАКЦИН У ПРИВАТНИХ ЗАКЛАДАХ. ЗОКРЕМА, ЙДЕТЬСЯ ПРО ВАКЦИНИ, ЩО МІСТЯТЬ В СОБІ АЦЕЛЮЛЯРНИЙ КАШЛЮКОВИЙ КОМПОНЕНТ. ДЛЯ ДІТЕЙ НАРАЗІ ДЕРЖАВА ЗАКУПОВУЄ ВАКЦИНУ ПРОТИ КАШЛЮКА, ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ АКДП (З ЦІЛЬНОКЛІТИННИМ КАШЛЮКОВИМ КОМПОНЕНТОМ), ЩО ДАЄ НАЙКРАЩИЙ ЗАХИСТ ПРОТИ КАШЛЮКА. ТАКОЖ НАЯВНА ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ АДП ТА ВАКЦИНА ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ДИФТЕРІЇ ТА ПРАВЦЯ ІЗ ЗМЕНШЕНИМ ВМІСТОМ АНТИГЕНА АДП-М, ЯКУ ЗАСТОСОВУЮТЬ ДЛЯ ДОРОСЛИХ. УСІ ВАКЦИНИ ЯКІСНІ ТА БЕЗПЕЧНІ.

ПЕРЕГЛЯНУТИ СПИСОК ВАКЦИН, ЯКІ ЗАКУПОВУЄ ДЕРЖАВА, І ПЕРЕВІРИТИ ЗАЛИШОК ВАКЦИН У ВАШОМУ РЕГІОНІ МОЖНА У ЦЬЙ ТАБЛИЦІ.

ЯКЩО У ВАШОМУ МЕДЗАКЛАДІ НЕМАЄ ВАКЦИНИ, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО ГОЛОВНОГО ЛІКАРЯ МЕДЗАКЛАДУ ДЛЯ З'ЯСУВАННЯ ПРИЧИНИ. ЯКЩО ГОЛОВНИЙ ЛІКАР НЕ МОЖЕ НАДАТИ НЕОБХІДНУ ІНФОРМАЦІЮ, ЗВЕРНІТЬСЯ У ДЕПАРТАМЕНТ/УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ВАШІЙ ОБЛАСТІ:

[HTTP://MOZ.GOV.UA/REGIONALNI-UPRAVLINNJIA](http://moz.gov.ua/regionalni-upravlinnja)

УСІ ВАКЦИНИ ЗА КАЛЕНДАРЕМ Є АБСОЛЮТНО БЕЗОПЛАТНИМИ ДЛЯ ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ. НАВІТЬ ЯКЩО ДИТИНА ПРОПУСТИЛА ЩЕПЛЕННЯ ЗА

Календарем, вона може надолужити його безоплатно.

Дорослим роблять планові щеплення проти дифтерії та правця кожні 10 років. Такі щеплення в державних закладах охорони здоров'я також проводять безоплатно.

Якщо дорослі пропустили у дитинстві щеплення від кору, краснухи, паротиту, їх треба обов'язково надолужити. Вакцини КПК є безоплатними для дітей і дорослих із груп ризику: медиків, освітян, студентів, військових, учасників Операції об'єднаних сил. Усі інші дорослі можуть придбати вакцину за власний кошт в аптеці і пройти щеплення у закладі охорони здоров'я. Також дорослим варто зробити щеплення проти гепатиту В, якщо пропустили його у дитинстві.

#### 4. ПРАВДА ПРО ІНСТРУКЦІЇ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ВАКЦИН

Інструкції українською мовою із застосування всіх медичних імунобіологічних препаратів, що використовуються для проведення щеплень, повинні бути в кожному Кабінеті щеплень (згідно з Положенням про організацію і проведення профілактичних щеплень). Відповідальність за дотримання цієї вимоги несе керівник закладу охорони здоров'я. Переклад інструкції із застосування українською мовою передається в обласні склади разом з поставками вакцин.

Крім того, інструкцію із застосування кожної вакцини, зареєстрованої в Україні, українською мовою можна знайти на сайті [HTTP://WWW.DRLZ.COM.UA/](http://www.drlz.com.ua/)

#### 5. ПРАВДА ПРО НЕОБҐРУНТОВАНІ ЗАБОРОНИ ВАКЦИН ДЕРЖЛІКСЛУЖБОЮ

Керівництво Держлікслужби приймало рішення про заборону вакцин всупереч встановленому порядку застосування тимчасових заборон. Голова Держлікслужби Наталія Гудзь та її перший заступник Владислав Цілина не мали достатніх підстав і фактів для накладення заборони на цілком безпечні вакцини, зокрема, вакцин проти туберкульозу, гепатиту В, поліомієліту, дифтерії, правця та кашлюку. У кожному конкретному випадку необґрунтованих заборон висновки протоколів розслідування регіональних груп навіть доводили, що несприятливі наслідки ніяким чином не пов'язані із вакцинацією. Водночас, через такі дії керівництва Держлікслужби щоразу зупинялася імунізація українців: діти не могли отримати свої щеплення за Календарем профілактичних щеплень, оскільки вакцини були заборонені. А інформація про ці заборони Держлікслужби у ЗМІ призвела до дискредитації імунізації та збільшення загрози відмов громадян від вакцинації.

## Урочисте вручення лапароскопічної стійки для операційного блоку КНП ШРР «Шумська центральна районна лікарня»



21 листопада, за участі голови Тернопільської обласної державної адміністрації Степана Барни, голови Тернопільської обласної ради Віктора Овчарука та начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулося урочисте вручення лапароскопічної стійки для операційного блоку КНП ШРР «Шумська центральна районна лікарня», собівартість якої вартує понад 45 тис. EUR.



Варто зазначити, що завдяки благодійній допомозі кампанії Карл Шторц, лікарі Шумського району проводитимуть операції на внутрішніх органах проводять через невеликі (діаметр — 0,5-1,5 см) 2-4 отвори за допомогою лапароскопа та лапароскопічних інструментів.

«Ми щиро вдячні благодійній кампанії Карл Шторц (Karl Storz) за надану благодійну допомогу, яка дасть можливість впроваджувати лапароскопічні операції хірургічного та гінекологічного характеру (такі як: лапароскопічна холецистектомія, апендектомія, діагностична лапаратомія, кліпування яйників при апоплексії, кістектомія, стерилізація).

Перевага лапароскопії перед відкритою операцією очевидна, оскільки прояви хірургічної агресії, яка виражається реакцією всіх органів і систем організму на завдану йому травму, в другому випадку набагато більш виражені.

А це, в свою чергу, може стати причиною розвитку іншої хвороби, викликані посттравматичним шоком. Якщо після відкритої операції пацієнти змушені, тривалий час, лежати без руху, щоб не розійшлися шви та через больовий синдром, тим самим, збільшуючи ризик загострення супутніх захворювань, то при лапароскопії відновний процес проходить значно швидше. А це означає, що вже за п'ять-шість годин хворий буде в стані самостійного пересуватися і обслуговувати себе.

Також, при відкритих операціях відбувається травмування сусідніх органів і тканин, уникнути цього, в будь-якому випадку, неможливо. В результаті людина стикається з парезом кишечника, який продовжується протягом двох-чотирьох днів, а це означає, що в цей період вона не може приймати їжу, заміники харчових речовин вводяться їй внутрішньовенно, в деяких випадках проводиться спеціальна медикаментозна стимуляція кишки. При лапароскопії таких травм організму не наноситься зокрема не страждає і перистальтика шлунково-кишкового тракту, а це означає, що вже наступного дня можна сміливо приймати їжу самостійно. Ще одним, мабуть, найважливішим моментом, в аналізі про наслідки перенесеного відкритого оперативного втручання, є той факт, що практично завжди він супроводжується утворенням спайок. При гінекологічній операції, утворення спайок можна спостерігати навколо яєчників, матки та маткових труб, адже це прямий шлях до розвитку безпліддя. Якщо стоїть вибір, який метод проведення операції краще, то це, безумовно, лапароскопія, оскільки в цьому випадку не наноситься травми дітородній функції жінки.

Саме тому, застосування лапароскопічних методів лікування в Шумському районі забезпечить низьку травмоатичність, короткий термін перебування пацієнта в стаціонарі, швидке відновлення, відсутність сильних болючих відчуттів під час відновного періоду і післяопераційних рубців — все це робить

ЛАПАРОСКОПІЮ БІЛЬШ ПРИЙНЯТНИМ І ЕФЕКТИВНИМ МЕТОДОМ ЛІКУВАННЯ РІЗНИХ ХВОРОБ» – ЗАЗНАЧИВ, ПІД ЧАС УРОЧИСТОГО ВРУЧЕННЯ, НАЧАЛЬНИК УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ Володимир Богайчук.

## Засідання Ради регіонального розвитку Тернопільської області



26 листопада, у концерт-холі ТРЦ "Подoliaни" відбулося засідання Ради регіонального розвитку Тернопільської області. Під час засідання начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук представив досягнення та подальше реформування галузі охорони здоров'я у доповіді: "Допомога поруч – доступна медицина".



## Воєнний стан: як будуть працювати медичні заклади



Доступ до медзакладів та правила отримання медичної допомоги на цей час залишаються незмінними.

Про це повідомила в.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун у Facebook.

**ВОЄННИЙ СТАН**

**ЯК ТА В ЯКИХ ЗАКЛАДАХ  
ЗМОЖУТЬ ОТРИМАТИ  
МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ  
ЗАХИСНИКИ І ЗАХИСНИЦІ**

**ПОШИРТЕ ІНФОРМАЦІЮ**

Мінохорони здоров'я та Міноборони України ухвалили спільний наказ, щоб усі військовослужбовці та правоохоронці могли вчасно отримати медичну допомогу, зокрема – в умовах воєнного стану.

"У кожній області створено перелік закладів охорони здоров'я, які готові надати необхідну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу захисникам. Це міські, районні, обласні лікарні, госпіталі, диспансери, а також інститути різного профілю Національної академії медичних наук", – йдеться у повідомленні.

У цих закладах військовослужбовці зможуть пройти лікування і реабілітацію, а після отримання медичної допомоги – військово-лікарську експертизу.

Ці заклади у звичайному режимі надаватимуть медичну допомогу жителям області. Втім, у них створили резерв профільних ліжок для прийому військових, запаси лікарських засобів, медичних виробів, донорської крові та її препаратів.

Зазначається, що кожен заклад охорони здоров'я може прийняти щонайменше 10-15 військових.

За потреби заклади будуть підсилени фахівцями необхідної кваліфікації, зокрема – з Національної академії медичних наук.

Усі медики і фармацевти відповідних відділень закладів охорони здоров'я будуть захищені: відповідно до закону, вони підлягають бронюванню.

У регіонах можуть створити також робочі групи, які допомагатимуть вчасно госпіталізувати і виписати військових та правоохоронців.

## Лікарів Тернопільщини вчили, як реанімувати медичну в селі



Близько 60 лікарів із Тернопільської, Хмельницької та Чернівецької областей пройшли безкоштовне навчання у «Школі сімейного лікаря» – Національному освітньому проекті для медпрацівників сільської місцевості. 28 листопада в Хмельницькому пройшов тренінг для медпрацівників, які працюватимуть у новозбудованих амбулаторіях.



Головною метою проекту є підвищення обізнаності серед сільських лікарів щодо деталей впровадження медичної реформи, зокрема, у сільській місцевості.

– Старі моделі надання первинної меддопомоги в сільській місцевості вже зруйновано, а новим, прогресивним – ще маємо навчитися, – зазначив координатор проекту «Школа сімейного лікаря» Євген Прилипко. – На це і спрямована Школа, у якій ми прагнемо підвищити рівень обізнаності лікарів щодо нової



СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я. ВАЖЛИВИМ Є ТАКОЖ ЗАОХОТИТИ ТА МОТИВУВАТИ МЕДИКІВ ДО ЗМІН, АДЖЕ САМЕ ЗАРАЗ ВОНИ ПЕРШІ ТОРУЮТЬ ЦЕЙ ШЛЯХ. ВОНИ ВЖЕ ЛІДЕРИ І ЇХ ВІРА ТА РОБОТА У НАПРЯМКУ РЕАНІМАЦІЇ СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ ПОВЕДЕ ЗА СОБОЮ ІНШИХ. ТОМУ ОСВІТНЯ ПРОГРАМА Є НЕВІД'ЄМНОЮ СКЛАДОВОЮ ІНІЦІАТИВИ ПРЕЗИДЕНТА ТА ПРОГРАМИ «ДОСТУПНА МЕДИЦИНА».

ГЕОГРАФІЯ ПРОЕКТУ "ШКОЛА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ" ПОКРИВАЄ ВСЮ ТЕРИТОРІЮ УКРАЇНИ. ЗАГАЛОМ, У РАМКАХ ПРОЕКТУ НАВЧАННЯ ПРОЙДУТЬ БЛИЗЬКО 500 ЛІКАРІВ ІЗ СІЛЬСЬКОЇ МІСЦЕВОСТІ. НА СЬОГОДНІ ВЖЕ ПРОЙШЛИ ТРЕНІНГИ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ З 16 ОБЛАСТЕЙ УКРАЇНИ.

НА ТРЕНІНГАХ ЛІКАРІ МАЮТЬ ЗМОГУ РОЗІБРАТИСЬ НЕ ЛИШЕ В ОСНОВНИХ НОВОВВЕДЕННЯХ РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, А Й ДОВІДАТИСЬ ПРО МЕДИЧНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ, ЕФЕКТИВНИЙ ФІНАНСОВИЙ МЕНЕДЖМЕНТ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, МЕДИЧНІ ПРАВОВІДНОСИНИ ТА ШЛЯХИ ЗАПОЧАТКУВАННЯ ПРИВАТНОЇ ПРАКТИКИ.

ГОЛОВНИЙ ЛІКАР В КНП «БАЛТСЬКИЙ ЦЕНТР ПМСД», ПЕРЕМОЖЕЦЬ КОНКУРСУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ВІДЗНАКИ «ГОЛОВНИЙ ЛІКАР РОКУ 2018»

РОМАН КОЛОНТАЙ РОЗПОВІВ, ЩО І У ШКОЛІ ЛІКАРІ МАЮТЬ МОЖЛИВІСТЬ ОТРИМАТИ РЕАЛЬНІ ІНСТРУМЕНТИ, ЯКІ ДОЗВОЛЯЮТЬ ЗБІЛЬШИТИ ФІНАНСУВАННЯ КЛІНІК УДВІЧІ.

– СЬОГОДНІ МИ, ЛІКАРІ, МАЄМО РЕАЛЬНІ МОЖЛИВОСТІ РОЗВИВАТИ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНУ БАЗУ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ. У НАШОМУ ЦЕНТРІ МИ ЩЕ 2016 РОКУ ВПРОВАДИЛИ ЕЛЕКТРОННИЙ ДОКУМЕНТООБІГ, ЩО ЗНАЧНО ПОЛЕГШУЄ ВЕДЕННЯ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ. ВКЛАЛИ ЗНАЧНІ КОШТИ У РЕМОНТ ВСІХ ФАПІВ ТА АМБУЛАТОРІЙ, ЯКІ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ ЗА НОВИМИ ТАБЕЛЯМИ ОСНАЩЕННЯ, ЩО ТІЛЬКИ ВИЙШЛИ У МОЗ. ФЕЛЬДШЕРАМ ЗАКУПИЛИ МОПЕДИ. ТАК СКОРОТИВСЯ ЧАС ВИКЛИКУ У П'ЯТЬ РАЗІВ. ДВА РОКИ ТОМУ ЗАКУПИЛИ ОРГТЕХНІКУ, АВТОМАТИЗУВАЛИ РОБОЧІ МІСЦЯ ЛІКАРІВ, НАВЧИЛИ ЇХ КОМП'ЮТЕРНОЇ ГРАМОТНОСТІ. ЯКЩО РАНІШЕ ДЕЯКІ НАШІ ЛІКАРІ ОТРИМУВАЛИ ВІСІМ ТИС. ГРН, ТО У ВЕРЕСЕНІ ТА ЖОВТНІ ДЕХТО МАВ 20 ТИС. ГРН. МИ ПЛАТИМО НЕ ЗА КІЛЬКІСТЬ, А ЗА ЯКІСТЬ, – ПОВІДОМИВ ПАН РОМАН.

ЕФЕКТИВНА РЕФОРМА СІЛЬСЬКОЇ МЕДИЦИНИ, ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ НЕ ВІДБУДЕТЬСЯ БЕЗ ЗАПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ, ТОМУ ОДНИМ ІЗ НОВОВВЕДЕНЬ, ЯКОМУ НАВЧАЮТЬ У «ШКОЛІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» Є ТЕЛЕМЕДИЦИНА. ПІД ЧАС ТРЕНІНГУ ОСОБЛИВОСТІ ЦІЄЇ НОВАЦІЇ ПРИСУТНІМ НЕ ПРОСТО ПОЯСНЮВАЛИ «НА ПАЛЬЦЯХ», А ДЕМОНСТРУВАЛИ В РЕЖИМІ РЕАЛЬНОГО ЧАСУ ІЗ ЗАЛУЧЕННЯМ «ПАЦІЄНТА» З АУДИТОРІЇ.

ЗАВДЯКИ ЦІЙ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКАРІ У СЕЛАХ ЗМОЖУТЬ ОПЕРАТИВНО ОБСЛУЖУВАТИ ПАЦІЄНТІВ, А ВСІ ПОКАЗНИКИ ЧЕРЕЗ ІНТЕРНЕТ НАДХОДИТИМУТЬ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ. ВСЕ ЩО ПОТРІБНО ФЕЛЬДШЕРУ – ЦЕ НЕВЕЛИЧКИЙ КЕЙС. ЩО САМЕ В НЬОМУ БУДЕ – ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ПОТРЕБ ПЕВНОЇ МІСЦЕВОСТІ. ТАКІ ТЕХНОЛОГІЇ МАЮТЬ ЗМЕНШИТИ ЧАС НА ОБСЛУЖЕННЯ. А ОДРАЗУ ПІСЛЯ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТАЦІЇ ПАЦІЄНТ ЗМОЖЕ ОТРИМАТИ НАПРАВЛЕННЯ ВЖЕ ДО ФАХІВЦЯ ВУЗЬКОГО ПРОФІЛЮ.

ЯК ЗАЗНАЧАЄ СІМЕЙНИЙ ЛІКАР БЕРЕЖНЯНСЬКОГО ЦЕНТРУ ПМСД ЛАРИСА ПРИВАЛОВА, ДІЯЛЬНІСТЬ «ШКОЛИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» – ЦЕ НЕ ЛИШЕ НОВІ КОРИСНІ ЗНАННЯ, А Й ДУЖЕ ХОРОША ПЕРСПЕКТИВА ДЛЯ РОЗВИТКУ ІНСТИТУТУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ.

– ЗАВДЯКИ ТАКИМ ТРЕНІНГАМ МИ ДІЗНАЄМОСЯ ЩОСЬ НОВЕ, ЗНАЙОМИМОСЯ З НОВІТНІМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ В МЕДИЦИНІ ТА МАЄМО МОЖЛИВІСТЬ ВПРОВАДЖУВАТИ СВОЇ ЗНАННЯ НА МІСЦЯХ. Я ПОСТІЙНО ВІДВІДУЮ ТАКІ ЗАХОДИ, ВОНИ ДОЗВОЛЯЮТЬ МЕНІ ПОСТІЙНО БУТИ В КУРСІ РЕФОРМИ ТА ВПРОВАДЖУВАТИ НОВАЦІЇ У СВОЇЙ ЛІКАРСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ. «ШКОЛА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» ДУЖЕ ПОТРІБНА ЛІКАРЯМ, ЗАЦІКАВЛЕНИМ В ТОМУ, ЩОБ НАВЧИТИСЯ ВИКОРИСТОВУВАТИ НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У СВОЇЙ ДІЯЛЬНОСТІ ТА НАДАВАТИ СВОЇМ ПАЦІЄНТАМ ФАХОВУ МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ, – ЗАЗНАЧИЛА ПАНІ ЛАРИСА.

СВОГО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ НА ТЕРНОПІЛЬЩИНІ ВЖЕ ОБРАЛИ 61% НАСЕЛЕННЯ ОБЛАСТІ. ЗА ІНФОРМАЦІЄЮ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОДА, В ОБЛАСТІ ПРОВОДЯТЬСЯ ЗАХОДИ З БУДІВНИЦТВА 19 НОВИХ АМБУЛАТОРІЙ В СІЛЬСЬКІЙ МІСЦЕВОСТІ. УСІ ЗАКЛА-

ДИ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ ЗАБЕЗПЕЧЕНІ КОМП'ЮТЕРНОЮ ТЕХНІКОЮ ТА ПІДКЛЮЧЕНІ ДО МЕРЕЖІ ІНТЕРНЕТ. ЗАПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ НАДАЄ МОЖЛИВІСТЬ ПАЦІЄНТАМ ШВИДКО ОТРИМАТИ СВОЮ МЕДИЧНУ ІНФОРМАЦІЮ, А ЛІКАРЯМ – ПРАВИЛЬНО СТАВИТИ ДІАГНОЗ З УРАХУВАННЯМ ЦІЛІСНОЇ КАРТИНИ ЗДОРОВ'Я ПАЦІЄНТА. СИСТЕМА ЗАМІНИТЬ ПАПЕРОВІ МЕДИЧНІ КАРТИ І ДОВІДКИ, ЛІКАРІ БУДУТЬ ВИПИСУВАТИ ЕЛЕКТРОННІ РЕЦЕПТИ, ЯКІ НЕМОЖЛИВО ПІДРОБИТИ.

ЯК ЗАЗНАЧАЮТЬ ОРГАНІЗАТОРИ ПРОЕКТУ, ОКРІМ ТРЕНІНГІВ, ЯКІ ПРОЙДУТЬ ПО ВСІЙ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ, ПРОГРАМА ШКОЛИ ПЕРЕДБАЧАЄ ТАКОЖ СТВОРЕННЯ КУРСУ НАВЧАЛЬНИХ ВІДЕО-ЛЕКЦІЙ, ЯКІ БУДУТЬ ДОСТУПНІ В ОН-ЛАЙН РЕЖИМІ. ЦЕЙ МАТЕРІАЛ ДОПОМОЖЕ РОЗКРИТИ БІЛЬШУ КІЛЬКІСТЬ АКТУАЛЬНИХ ДЛЯ ЛІКАРІВ ТЕМ І ПРОЙТИ ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТИМ МЕДПРАЦІВНИКАМ, ХТО НЕ ЗМІГ ВЗЯТИ УЧАСТЬ У ТРЕНІНГАХ ШКОЛИ.

ПРОЕКТ «ШКОЛА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» ТРИВАТИМЕ ДО КІНЦЯ РОКУ. ПО ЗАВЕРШЕННІ, ФАХІВЦЯМИ БУДЕ СФОРМОВАНО РЕКОМЕНДАЦІЇ ПО ПЛАНУВАННЮ ПОДАЛЬШОЇ ОСВІТНЬОЇ РОБОТИ З ЛІКАРЯМИ.

ОРГАНІЗАТОР ЗАХОДУ: ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "АСОЦІАЦІЯ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ МЕДИЦИНИ".

## 2018 РІК ЗАВЕРШИТЬСЯ БЕЗ ЗАБОРГОВАНОСТЕЙ ПО ЗАРПЛАТАХ ДЛЯ МЕДИКІВ



55 млн. грн. виділив Уряд із медичної субвенції на Тернопіль-

ську область, щоб 2018 рік завершити без заборгованостей по зарплатах для медиків. Ці кошти розподілять між районами відповідно до кількості населення та фінансових можливостей райбюджетів. За відповідні зміни проголосували, 28 листопада, депутати обласної ради.

"Сьогодні ми бачимо, що є недопрацювання з боку районних рад та райдержадміністрацій, органів місцевого самоврядування, адже на кінець року ми виходимо із заборгованістю по заробітних платах для медиків. Тому Кабмін виділив знову, як і минулого року, кошти на погашення цієї заборгованості. Утім, наголошую, що жодної копійки держава не винна жодному органу місцевого самоврядування. Всі розрахунки у Державному бюджеті на 2018 рік були зроблені пропорційно до кількості жителів", – підкреслив голова ТОДА Степан Барна.

Крім того, 1,2 млн. грн. Уряд виділив на забезпечення потреби для лікування окремих захворювань.

# ПРОТЕСТУВАТИСЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ СЬОГОДНІ – ЦЕ ПРОСТО, ШВИДКО І БЕЗКОШТОВНО



ПРОТЕСТУВАТИСЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ СЬОГОДНІ – ЦЕ ПРОСТО, ШВИДКО І БЕЗКОШТОВНО. ОДНАК НЕ ВСІ ЗНАЮТЬ, ЯК І ДЕ ЦЕ ЗРОБИТИ, КОМУ І ЯК ЧАСТО ПОТРІБНО ТЕСТУВАТИСЯ. ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я РОЗПОВІДАЄ ПРОСТІ ПРАВИЛА, ЯКІ ДОПОМОЖУТЬ ВАМ УБЕЗПЕЧИТИ СВОЄ ЗДОРОВ'Я.

## ЯК ПРОТЕСТУВАТИСЯ НА ВІЛ?



Щоби протестуватися, зверніться до сімейного лікаря або в найближчий Центр СНІДу чи до неурядових організацій.



Чутливість сучасних експрес-тестів становить 99%, тестування швидке, безболісне, безоплатне і доступне у закладах охорони здоров'я.



Для тесту потрібні крапля крові та 15 хв часу.



Тестування на ВІЛ включене до обов'язкового пакета досліджень, гарантованого державою, на рівні сімейного лікаря.

## Як протестуватися на ВІЛ?

ЩОБ ПРОТЕСТУВАТИСЯ, ЗВЕРНІТЬСЯ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ АБО В НАЙБЛИЖЧІЙ ЦЕНТР СНІДУ ЧИ ДО НЕУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЙ. ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУ ПОТРІБНІ КРАПЛЯ КРОВІ ТА 15 ХВИЛИН ЧАСУ. ТЕСТУВАННЯ ПРОВІДИТЬСЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРОСТО ЕКСПРЕС-ТЕСТА.

ЧУТЛИВІСТЬ СУЧАСНИХ ЕКСПРЕС-ТЕСТІВ СТАНОВИТЬ 99%, ТЕСТУВАННЯ ШВИДКЕ, БЕЗБОЛІСНЕ, БЕЗОПЛАТНЕ ТА ДОСТУПНЕ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ВКЛЮЧЕНЕ В ОБОВ'ЯЗКОВИЙ ПАКЕТ ДОСЛІДЖЕНЬ, ГАРАНТОВАНИЙ ДЕРЖАВОЮ, НА РІВНІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.

## Кому, коли та як часто рекомендовано тестування?

ОБОВ'ЯЗКОВО ПРИ:

- РИЗИКОВАНИЙ ПОВЕДІНЦІ (СТАТЕВІ СТОСУНКИ БЕЗ ВИКОРИСТАННЯ ЗАХИСНОЇ/БАР'ЄРНОЇ КОНТРАЦЕПЦІЇ (ПРЕЗЕРВАТИВИ), СПІЛЬНІ ГОЛКИ ТА ШПРИЦИ). НЕОБХІДНО ПРОХОДИТИ ТЕСТУВАННЯ КОЖНІ 3 МІСЯЦІ;

- ПІСЛЯ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ ТА ЇЇ КОМПОНЕНТІВ. ПОТРІБНО ПРОЙТИ ТЕСТУВАННЯ ЧЕРЕЗ 3 ТА 6 МІСЯЦІВ ПІСЛЯ ПРОЦЕДУРИ;

- ОЗНАКАХ ВІЛ-ІНДИКАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ (ПОВТОРНІ ГЕРПЕТИЧНІ ТА БАКТЕРІАЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ, ТРИВАЛА ДІАРЕЯ, НЕМОТИВОВАНА ВТРАТИ ВАГИ, КАНДИДОЗ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ, ОПЕРІЗУЮЧИЙ ЛИШАЙ, ТУБЕРКУЛЬОЗ). ТЕСТУВАННЯ ПРОХОДЯТЬ ОДНОРАЗОВО, ПРИ ВИНИКНЕННІ ЗАЗНАЧЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ;

- У ДИСКОРДАНТНИХ ПАРАХ (КОЛИ ОДИН ІЗ ПОСТІЙНИХ СТАТЕВИХ ПАРТНЕРІВ МАЄ ПОЗИТИВНИЙ ВІЛ СТАТУС). ПАРТНЕРУ, ЯКИЙ НЕ МАЄ СТАТУС, НЕОБХІДНО ПРОХОДИТИ ТЕСТУВАННЯ КОЖНІ 3 МІСЯЦІ.

НАГАДУЄМО, ЩО ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ТАКОЖ ДОСТУПНЕ ТА БЕЗОПЛАТНЕ. ЗА ДОПОМОГОЮ ПОТРІБНО ЛИШЕ ЗВЕРНУТИСЯ ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.

ВЖЕ ТРАДИЦІЙНО КОТРИЙ РІК ПОСПІЛЬ НАПЕРЕДОДНІ ВСЕСВІТНЬОГО ДНЯ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ В ПРИМІЩЕННІ УКРАЇНСЬКОГО ДОМУ «ПЕРЕМОГА» М. ТЕРНОПОЛЯ ПРОХОДИТЬ КОНКУРС УЧНІВСЬКИХ АГІТБРИГАД ТЕРНОПІЛЬСЬКИХ ШКІЛ «ЗНАТИ СЬОГОДНІ, ЩОБ ЖИТИ ЗАВТРА». ОРГАНІЗАТОРИ ЗАХОДУ ЗАПРОСИЛИ ДО СПІВПРАЦІ І ЦЕНТР ЗДОРОВ'Я.



ЗА ТІ РОКИ, ВІДКОЛИ СТАЛО ВІДОМО ПРО ІСНУВАННЯ ВІЛ, СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ ТА СУСПІЛЬСТВА В ЦІЛОМУ ДО ЦІЄЇ ТЕМИ ЗМІНИЛОСЯ ЗАВДЯКИ ТОМУ, ЩО СЬОГОДНІ ВІДОМІ ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ЗАХВОРЮВАННЯ; МИНУЛИ ПАНІЧНИЙ СТРАХ ТА БЕЗПОРАДНІСТЬ ПЕРЕД НОВОЮ, ДОСІ НЕВІДОМОЮ ХВОРОБОЮ, СПРИЧИНЕНІ НЕЗНАННЯМ ТА НЕВІГЛАСТВОМ.

ІНФІКУВАННЯ ВІЛ НЕ Є РИЗИКОМ, ЩО ХАРАКТЕРНИЙ ДЛЯ ЯКИХОСЬ ПЕВНИХ КАТЕГОРІЙ НАСЕЛЕННЯ, ЯК ВВАЖАЛОСЯ СПОЧАТКУ. ХВОРОБА НЕ ОБИРАЄ, ТОМУ НАЙПЕРШИМ ЗАВДАННЯМ У ПОДОЛАННІ ЕПІДЕМІЇ ЗАЛИШАЄТЬСЯ ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА.

ЗА ДАНИМИ ВСЕСВІТНЬОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (ВООЗ) КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД – ПОНАД 40 МЛН.! БІЛЬШІСТЬ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ В УКРАЇНІ – ЦЕ МОЛОДЬ ВІКОМ 15-29 РОКІВ.

ЩО ТАКЕ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА СНІД, ЯКІ ФАКТОРИ РИЗИКУ ЦІЄЇ НЕДУГИ, ШЛЯХИ ПОШИРЕННЯ ТА ЗАПОБІГАННЯ – ТАКИМИ БУЛИ ТЕМАТИЗОВАНИХ ВИСТУПІВ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗОНЗ М. ТЕРНОПОЛЯ.

## Конкурс проходив у два етапи:

I ЕТАП КОНКУРСУ – ТЕАТРАЛІЗОВАНИ ВИСТУПИ КОЛЕКТИВІВ УЧНІВСЬКОЇ МОЛОДІ ЗОНЗ У ФОРМІ ЛІТЕРАТУРНО – МУЗИЧНОЇ КОМПОЗИЦІЇ, АГІТБРИГАДИ, ТЕАТРАЛІЗОВАНОЇ МІНІАТЮРИ ЧИ ПЛАСТИЧНО – ХОРЕОГРАФІЧНОЇ МІНІ – ВИСТАВИ.

II ЕТАП КОНКУРСУ – КОНКУРС ЕМБЛЕМ ТА ФУТБОЛОК АНТИСНІДІВСЬКОЇ ТЕМАТИКИ ВИГОТОВЛЕНОЇ ВЛАСНОРУЧ КОНКУРСАНТАМИ. ДЛЯ РОБОТИ ВИКОРИСТОВУВАЛИСЬ АПЛІКАЦІЇ, ВИШИВКИ, БАТИК, БІСЕР, СТРІЧКА ТА ІНШЕ. ДЛЯ ДЕФІЛЕ МУЗИКУ КОМАНДИ ВИБИРАЛИ САМОСТІЙНО.

ПЕРЕМОЖЦЯМИ КОНКУРСУ СТАЛИ УЧНІ ЗОШ№3. ПРОТЕ, КРІМ ГРАМОТ, ПРИЗІВ ТА ГЛЯДАЦЬКИХ АПЛОДИСМЕНТІВ, МОЛОДІ ТЕРНОПОЛЯНИ ОТРИМАЛИ НЕОБХІДНІ ЗНАННЯ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДУ, БО ВИХОДЯЧИ ІЗ ГАСЛА КОНКУРСУ ПОТРІБНО «ЗНАТИ СЬОГОДНІ, ЩОБ ЖИТИ ЗАВТРА!».

# ЗНАТИ СЬОГОДНІ, ЩОБ ЖИТИ ЗАВТРА

