



ТРАНСФОРМАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА РОЛЬ НСЗУ

Відповідно до положень **Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення"** (далі - Закон) з 2020 року в Україні запроваджується програма медичних гарантій. У межах програми медичних гарантій буде визначено обсяг медичних послуг та лікарських засобів, які гарантуються населенню та оплачуються з державного бюджету на основі єдиних тарифів.



Програма медичних гарантій буде існувати як єдина бюджетна програма для оплати всіх медичних послуг та лікарських засобів, передбачених ст. 4 Закону за відповідними напрямками. З її впровадженням змінюється механізм фінансування медичного обслуговування населення: замість медичної субвенції за рахунок якої відбувалося утримання закладів охорони здоров'я, в межах програми медичних гарантій буде оплачуватися медичне обслуговування пацієнтів за договорами про медичне обслуговування населення (далі - договори) з Національною службою здоров'я України (далі - НСЗУ), базуючись на принципі "гроші йдуть за пацієнтом"

"Програма медичних гарантій — це не фінансування медпослуг, це — спрямування коштів платників податків за ті послуги, які вони повинні отримати безоплатно. Це — правова визначеність у державі, коли людина має знати, як людина має забезпечувати своє право на безоплатну медичну допомогу. Закон про державні фінансові гарантії, програма медгарантій — це реалізація принципу, що є основоположним ВООЗ та одного із цілей сталого розвитку. Це — досягнення універсального охоплення медичними послугами, що потрібні людям. Воно передбачає, що людина має доступ до безпечних, якісних та необхідних їй медпослуг без потрапляння у фінансову скруту. Медичні послуги є доступні, вони сплачені, отже людина може скористатися ними безоплатно або з незначною доплатою (як у програмі "Доступні ліки")", - зазначив Олег Петренко.



Одеса

Південний міжрегіональний департамент НСЗУ

Області управління:

Одеська
Миколаївська
Херсонська
м. Одеса

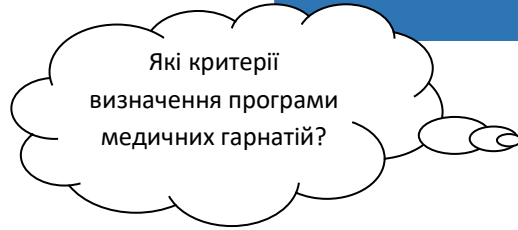


ЗАХІДНИЙ МІЖРЕГІОНАЛЬНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ НСЗУ

Створення підрозділів в м. Одеса, Дніпр, Харків, Львів та Київ дозволить НСЗУ ефективно координувати роботу з поширення трансформації системи фінансування охорони здоров'я.

Роль НСЗУ у трансформації системи

Задля того, щоб трансформація ефективно проходила в усіх регіонах, НСЗУ відкрила територіальні підрозділи — міжрегіональні департаменти. Всього їх 5 — Північний (у Харкові), Східний (в Дніпрі), Південний (в Одесі), Західний (у Львові) та Центральний (у Києві). Кожен з них працюватиме з метою ефективного запровадження змін в регіонах спільно з місцевими управліннями, медичною спільнотою та громадянами.



центральний орган виконавчої влади, який оперує коштами Державного бюджету через **ПРОГРАМУ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ**

управляємо Програмою медичних гарантій (державним гарантованим пакетом), формуємо її та розробляємо тарифи і коригувальні коефіцієнти на основі стратегічних напрямків та пріоритетних послуг

головна функція: стратегічні закупівлі, контрахтування, контроль виконання умов договору з надавачами медичних послуг

укладаємо договори з надавачами медичних послуг будь-якої форми власності (державними, комунальними та приватними)

1. Результативність.
2. Потреба в медичних послугах/ліках.
3. Економічна ефективність.
4. Захист домогосподарств від катастрофічних витрат.
5. Рівноправність доступу.

Програма медичних гарантій



Амбулаторна спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога

Пакети послуг

Амбулаторно-поліклінічна допомога

Гістероскопія

Езофагододеноскопія

Колоноскопія

Цистоскопія

Бронхоскопія

Мамографія

Лікування пацієнтів методом гемодіалізу

Стационарна медична допомога дорослим та дітям терапевтичного профілю

Стационарна медична допомога дорослим та дітям хірургічного профілю

Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань

Діагностика та лікування осіб із туберкульозом

Лікування та супровід осіб із ВІЛ/СНІД

Лікування та супровід осіб на ЗПТ

Типи тарифів

Глобальний бюджет

Ставка за медичну послугу

Ставка за медичну послугу

Глобальний бюджет (60%) + Ставка за пролікований випадок

Глобальний бюджет

Згідно Закону вже з наступного року всі види медичної допомоги будуть оплачуватися у межах договорів з НСЗУ.

“Це — первинна допомога, екстрена, спеціалізована, амбулаторна, стаціонарна, паліативна, реабілітаційна, допомога за пологів та вагітності та медична допомога дітям. Усі види медичної допомоги замовляють та оплачуються у межах договорів з НСЗУ. Починає реалізовуватися програма медичних гарантій. Це те, що називається гарантований державою усім пакет медичних послуг. Кожна людина буде знати, на що вона має право та за що держава сплатила надавачеві, щоб людина могла отримати послуги безоплатно”, - повідомив Олег Петренко



Стационарна спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога



ІНФОРМАЦІЙНО-ДОВІДКОВА СЛУЖБА НСЗУ 1677



Анонс змін, які чекають на спеціалізовану медичну допомогу у 2020 р.

10 вересня у Львові відбулася прес-конференція за участю голови Національної служби здоров'я України Олега Петренка, який зазначив у своєму повідомленні, що більшість змін на первинці вже відбулися доволі вдало, на черзі – трансформація вторинного рівня. Незважаючи на те, що вже розроблено програму медичних гарантій, яка передбачає гарантоване надання послуг первинної, амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної допомоги та яка є заміником так званої безкоштовної медицини, НСЗУ не поспішає давати вичерпні коментарі стосовно наступного етапу реформи. Адже поки немає офіційного затвердження Державного бюджету Верховною Радою, Національна служба здоров'я України готова лише частково анонсувати заплановані у 2020 році зміни на вторинній ланці.



Гарантований пакет медичних послуг включатиме перелік найбільш необхідних та найважливіших для збереження життя медичних послуг, які надаватиме медичний заклад за кошти від НСЗУ. Серед пріоритетних напрямків, за якими ці послуги будуть абсолютно безкоштовними для українців, було визначено наступні: гостре порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарду, пологи та рання неонатальна допомога, а також усі необхідні обстеження, включаючи ендоскопію, які спрямовані на діагностику онкології на ранніх стадіях. За попередніми даними НСЗУ орієнтовна вартість цих послуг складатиме – 15 800 грн. за надання допомоги у разі виникнення інфаркту, 8500 грн – вартість пологів, 19 500 грн – сума за лікування інсульту.

15 800 грн. за надання допомоги у разі виникнення інфаркту



19 500 грн – сума за лікування інсульту

Які зміни чекають на медичні заклади вторинки?

Як на первинній, так і на вторинній ланці, пацієнт залишає за собою право самостійно обирати лікаря, у якого хоче отримати допомогу, а це означає, що НСЗУ платитиме гроші медичному закладу за конкретні послуги конкретному хворому. Відповідно ті лікарі, на прийом до якого черга більша, отримуватимуть більшу зарплату. Впровадження такого підходу до фінансування лікарень та оплати праці лікарів вторинки розпочнеться вже з 2020 року.

Слід зазначити, що співпрацювати у такому режимі з НСЗУ зможуть лише ті заклади, які відповідатимуть зазначеним службою вимогам, саме тому лікувальні заклади повинні:

1. бути у статусі КНП – Комунальне некомерційне підприємство;
2. мати ліцензію;
3. мати необхідне матеріально-технічне оснащення (комп'ютери, обладнання);
4. підключитися до електронної системи охорони здоров'я.

“Пацієнт користується. НСЗУ платить. Якщо заклад уклав договір з НСЗУ на надання пріоритетних послуг і отримує оплати за цим договором, ніхто в цьому закладі не може вимагати у пацієнта гроші за це. Якщо заклад уклав договір з НСЗУ на надання пріоритетних послуг і отримує оплати за цим договором, ніхто в цьому закладі не може вимагати у пацієнта гроші за це” – Олег Петренко.

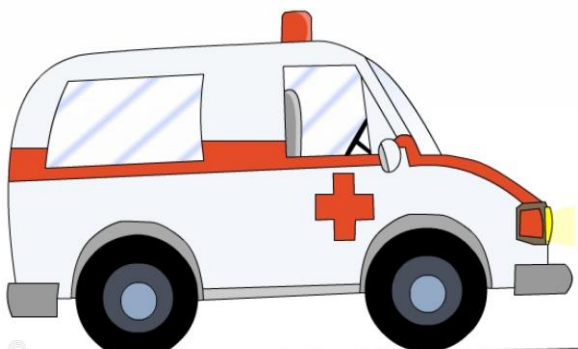




Така налагоджена система, що забезпечує безперервність невідкладної медичної допомоги, вже не один рік успішно працює у багатьох європейських країнах. Саме тому запозичення найкращого міжнародного досвіду в реформуванні системи ЕМД є надзвичайно важливим для України.

Перехідний період у трансформації екстреної медичної допомоги. Що це означає та чого чекати?

Поки відбувається активна трансформація послідовно кожної ланки надання медичної допомоги, без уваги не залишається екстрена допомога. Комплексні, рішучі та невідворотні зміни в системі екстреної медичної допомоги вже почалися. Задля того, щоб підготувати медичних працівників та пацієнтів, до 2025 року триватиме так званий, перехідний період, під час якого буде впроваджено: сучасні стандарти та алгоритми роботи екстреної допомоги; нові правила роботи, спрямовані на забезпечення скоординованої та злагодженої роботи на всіх етапах клінічного маршруту пацієнта.



Зміни стосуватимуться і водіїв, які працюють у бригадах екстреної медичної допомоги. Впродовж наступних п'яти років вони повинні стати «екстреними медичними техніками», для цього необхідно пройти навчання та перекваліфікуватися. У чому буде полягати специфіка роботи медичного техника? Пройшовши спеціалізовану підготовку, вони зможуть допомагати медичним працівникам під час надання професійної медичної допомоги пацієнтам.

3 чого почалися зміни?

Розбудова центральних оперативно-диспетчерських служб у всіх регіонах;

Автономізація центрів екстреної медичної допомоги

Підключення до електронної системи охорони здоров'я, «Централь 103»

Що готує перехідний період?

Згідно з постановою «Про затвердження Типового положення про бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги» планується перегляд базового складу бригади із подальшим залученням парамедика та екстреного медичного техника. Впродовж наступних п'яти років паралельно працюватиме три види бригад – лікарська, фельдшерська та бригада парамедиків.

Вже у 2025 році всі бригади екстреної медичної допомоги повинні будуть відповідати єдиному стандарту. Серед основних вимог до фельдшерів та медичних сестер – це проходження спеціального навчального курсу та наявність кваліфікації «парамедик». До основних функціональних обов'язків парамедика належить надання широкого спектру медичних послуг на догоспітальному етапі та необхідна підготовка для здійснення транспортування на наступні ланки.

Отже, трансформація екстреної медичної допомоги залишається пріоритетним напрямком глобальних змін у системі охорони здоров'я задля забезпечення професійної та якісної медичної допомоги кожному, хто її потребує.

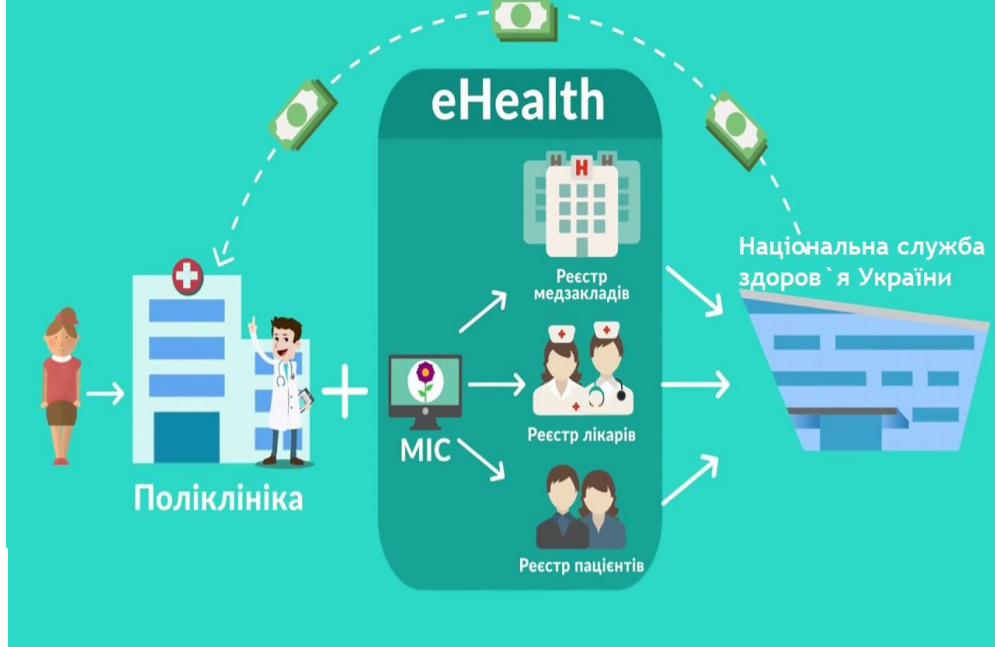


Кроки для успішного підключення до електронної системи охорони здоров'я

Одним з ключових етапів ефективного впровадження реформи на наступних рівнях надання медичної допомоги вважається реєстрація лікувальних закладів в єдиній **електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ)**. Задля чіткої та налагодженої роботи з даними та їхнього опрацювання, система розділена на дві взаємопов'язані частини. Перша – центральна база даних (ЦБД ЕСОЗ), яку контролюватиме держава. Від коректності та своєчасності внесеної до ЦБД інформації буде залежати розмір оплати від НСЗУ, адже згідно з програмою медичних гарантій на 2020 рік, саме ці дані будуть використані Національною службою для виплати грошей за надану послугу.

Друга частина електронної системи – помічник лікувальних закладів для отримання доступу до ЦБД та подальшої співпраці з НСЗУ, електронні медичні інформаційні системи (МІС). Кожен медичний заклад може обрати систему з будь-яким функціоналом відповідно до індивідуальних потреб закладу.

Ринок розробників МІС вже сформований та доволі конкурентний. Основні вимоги, яких необхідно дотримуватися виробникам, – надійність, конфіденційність та гарантія безпеки даних, які залучатимуться до опрацювання на ланках ЕСОЗ.



Для полегшення вибору та пошуку ідеальної МІС для Вашого закладу за умов проходження тестування та надання необхідного функціоналу для успішної співпраці з НСЗУ, переходьте за посиланням:

https://ehealth.gov.ua/pidklyuchenni-do-ehealth-mis/?fbclid=IwAR1zfFYRxeUqur_jUrYXQYUoq4O3vxNKmsW7OhQix6WX0M5PqUDdNsvpvaU

Слід нагадати, що процес підготовки до укладання договорів з НСЗУ є доволі тривалим та складним, тому розпочинати перші кроки треба вже сьогодні, наприклад, подбати про комп'ютеризацію та вибір МІС.

Які наступні кроки після обрання МІС?

Реєстрація закладу, місць надання послуг та медичних працівників в ЕСОЗ.

Отримання медичними працівниками кваліфікованого електронного підпису (КЕП), що є обов'язковою умовою для підписання необхідної документації та роботи з НСЗУ.

За допомогою МІС, всі робочі місця лікувального закладу повинні бути підключені до електронної системи охорони здоров'я.

Про різницю між КЕП фізичної особи та КЕП юридичної особи, читайте за посиланням: <https://nszu.gov.ua/academy/osnovni-kroki-2020/pidkluch-mis/pidkluch-mis-1>

Отже, запорукою налагодженої та успішної роботи в електронній системі охорони здоров'я є дотримання певних обов'язкових умов – наявність достатньої кількості комп'ютерного обладнання, забезпечення доступу до ЦБД ЕСОЗ за допомогою обраного МІС, відповідне навчання співробітників, а також своєчасне та коректне внесення необхідних даних до системи.



Гострий живіт у дорослих. Який діагностично-лікувальний алгоритм дій?

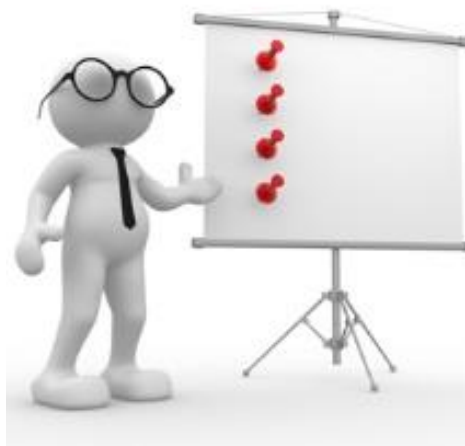


Основні положення

Прийняття рішення щодо необхідності невідкладного лікування є важливішим за постановку точного діагнозу.

На першому етапі слід визначити, чи може пацієнт повернутись додому, чи йому/їй показана госпіталізація, дообстеження або ургентна операція.

Стан часто може швидко прогресувати і призводити до загрози життю.



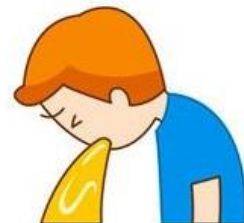
Найчастіші симптоми апендициту



Лихоманка



Біль в животі



Бльовота

Стани, що потребують невідкладного лікування

Стан	Характеристика
Перитоніт	Не слід витрачати час на всебічне обстеження пацієнта, оскільки в більшості випадків показане ургентне хірургічне втручання, а причина даного стану діагностується під час операції. Відкладення операції призводить до ускладнень та збільшення летальності. Якщо є сумніви в діагнозі можна розглянути доцільність проведення КТ органів черевної порожнини
Кишкова непрохідність	Біль в черевній порожнині, що набуває характер постійного, в поєднанні з ознаками непрохідності, може вказувати на защемлення; цей стан потребує невідкладного оперативного втручання.
Абдомінальні катастрофи	Погіршення загального стану, уповільнення діурезу, раптове збудження в поєднанні з болем в черевній порожнині вказує на можливу абдомінальну катастрофу. Наприклад, при панкреатиті, ці неспецифічні прояви інколи важливіші за місцеві симптоми, які можуть бути оманливо слабко виражені. Зверніть увагу на можливість розвитку абдомінального сепсису або кровотечі. <ul style="list-style-type: none"> Гостра мезентеріальна ішемія викликана емболізацією внаслідок фібриляції передсердь або після кардіохірургічного втручання. М'язовий захист при пальпації не відповідає вираженості больових відчуттів.
Дегідратація та електролітні порушення	Гострий живіт може швидко призводити до розвитку дегідратації та втрати електролітів. Цей стан слід скорегувати перед можливим оперативним втручанням.

Етіологія гострого живота.

Зустрічається часто. Лабораторні показники, як правило, вказують на гостре запалення, але ці зміни не обов'язково будуть наявні на початку захворювання. Тривалий анамнез захворювання, зазвичай, вказує на периапендикулярний абсцес.

Апендицит

Рубці від хірургічних втручань, грижі, підозра на онкологічний процес. Біль спочатку носить хвилеподібний характер; розвиток защемлення: підозра на цей стан є показанням до хірургічного втручання.

Кишкова непрохідність

Перфоративна виразка

Гострий початок, ознаки подразнення очеревини. Часто буває першим симптомом виразкової хвороби. Спочатку біль виникає у верхніх відділах живота.

Діагностика на основі клінічних проявів може бути ускладнена; клінічно може нагадувати защемлення. Чіткі ознаки перитоніту, зазвичай, відсутні, але пацієнт явно виглядає хворим. Зазвичай наявна фібриляція передсердь або інші серцево-судинні захворювання.

Мезентеріальний тромбоз

Найпоширеніша локалізація - сигмоподібна кишка. Перитоніт або абсцеси, чітко виражений місцевий м'язовий захист, субфебрилітет та підвищення маркерів запалення. Можливий розвиток кишкової непрохідності або кишкової кровотечі.

Ускладнений дивертикуліт товстої кишки.

Інфекційні причини:

- Гастроентерит
- Дивертикуліт
- Запальне захворювання кишечника
- Гепатит
- Перигепатит
- Мононуклеоз
- Оперізуючий герпес
- Пієлонефрит
- Простатит, епідіміт, орхіт
- Сепсис

Метаболічні розлади:

- Діабетичний кетоацидоз
- Порфірія
- Гіпертригліцеридемія (панкреатит)
- Гіперпаратиреоїдизм (панкреатит)
- Уремія
- Больовий синдром при гематологічних захворюваннях
- Гемохроматоз
- Аддісонічний криз
- Отруєння грибами та важкими металами

Гінекологічні проблеми:

Позаматкова вагітність. Біль; відображений біль в плечі. Дослідження сечі на вагітність може показувати негативний результат, тоді як чутливий сироватковий тест, зазвичай, є позитивним.

Патологія яєчників. Біль при овуляції, оофорит, розрив кісти яєчника, перекрути кісти яєчника. Етіологія гострого болю в нижньому відділі живота у молодих жінок часто визначається під час лапароскопії.

Міома. Перекрут; некроз; кровотеча в черевну порожнину, інфікування

Обстеження. Анамнез

- Аналіз болю; фонові захворювання та лікарські засоби, що приймає пацієнт
- **Чи є даний стан новим гострим захворюванням чи являє собою загострення тривалих дискомфортних відчуттів в животі?**

Дуже гострий початок може вказувати на перфорацію. Більш повільне прогресування симптоматики типове для запального процесу, а тривале наростання больових відчуттів може викликати підозру на хронічне захворювання, наприклад, онкологічне.

- **Локалізація болю вказує на розташування патологічного процесу.**

Панкреатичний біль розлитий, відчувається в епігастральній ділянці; подразнення ретроперітонеального простору внаслідок залучення всієї підшлункової залози викликає біль в спині. Іррадіація болю в шию вказує на подразнення діафрагми.

- Непереносимість певних продуктів та зв'язок болю з прийомом їжі може допомогти в постановці діагнозу

Біль після їди є типовим для виразкової хвороби шлунку та холелітіазу, але також може бути пов'язаним з іншими захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

- ✓ Блювання може вказувати на непрохідність
- ✓ Блювання їжею дозволяє запідозрити пілоростеноз.
- ✓ Блювання жовчю вказує на можливу обструкцію проксимальної частини тонкої кишки.
- ✓ Блювання каловими масами зустрічається при дистальній обструкції клубової або ободової кишки.
- ✓ Проксимальна кишкова непрохідність призводить до важкого та рясного блювання. Блювання при дистальній обструкції менш виражене або може бути відсутнім. В цьому випадку на перший план в клінічній картині виходить здуття живота.
- ✓ Рефлекторне блювання може бути викликане вираженим боєм. Токсичне блювання пов'язане з отруєннями та токсемією внаслідок інфекційного процесу.

Візуалізація

- Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

Повітря в черевній порожнині (перфорація), розширені петлі товстої кишки або рівні рідини (непрохідність)

- Ультразвукове дослідження

Діагностика гострого холециститу, абдомінальних абсцесів, аневризми аорти, гінекологічних захворювань, рідини в черевній порожнині. Ультразвукове дослідження (також "сонопальпація") у виконанні чергового лікаря первинної медичної допомоги також корисне

- Рентгенографія органів грудної порожнини

Шукайте ознаки плеврального випоту, перикардиту або серцевої недостатності, інфекційного процесу або затемнення в легенях.

- КТ черевної порожнини важливе при діагностиці причини інтенсивного болю в животі неясної етіології.

Екстрене лікування

- Під час первинного огляду слід визначити ступінь метаболічних розладів та розпочати інфузійну терапію до транспортування в лікарню, якщо відстань до неї не дуже коротка.
- Розпочніть моніторинг діурезу.
- При повторному блюванні поставте назогастральний зонд.
- За наявності перитоніту або іншого інфекційного процесу, антибактеріальні засоби широкого спектру дії мають бути введені одночасно з індукцією анестезії, одразу після постановки робочого діагнозу.
- Найважчі розлади водно-електролітного балансу мають бути якнайшвидше скориговані перед операцією. Вирішальне значення в лікуванні пацієнта з абдомінальною катастрофою є проведення лапароскопії в найкоротші терміни. Фізіологічний сольовий розчин підходить в якості інфузійної терапії.

Види болю та пальпаторні ознаки

1. При гострому апендициті біль спочатку розлитий, непостійний та часто локалізований більше у верхньому відділі живота. Він відчувається як тупий та глибокий, розташовується навколо пупка, часто супроводжується нудотою та блюванням. Після поширення запалення на всю товщину стінки кишки біль стає паріетальним (поверхневим, сильним та більш локалізованим) і зміщується в правий нижній квадрат живота. Також з'являється м'язовий захист.

В разі перфоративного апендициту розвивається локальний або розливний перитоніт, а напруженість та ригідність черевної стінки посилюється.

2. Хвилеподібний біль, що ритмічно змінюється і парадоксально зникає, є типовим для захворювань товстої кишки та біліарної обструкції, а також каменів в уретрі. Якщо біль стає постійним, слід запідозрити защемлення.

Защемлення характеризується постійним боєм, чітким м'язовим захистом, лихоманкою та зростаючою концентрацією маркерів запалення. Підозра на защемлення є показанням до хірургічного лікування.

3. Дуже різка поява симптомів характерна для перфоративної виразки. Коли до хімічного перитоніту приєднується бактеріальний, передня черевна стінка стає і весь час залишається дошкоподібно твердою. При перфорації кишечника біль наростає повільніше: максимальної інтенсивності він досягає, як правило, через одну або дві години.



Про здоров'я

Залізодефіцитна анемія. Що варто знати?

За даними ВООЗ близько 38 найпоширеніших хвороб супроводжуються залізодефіцитною анемією.

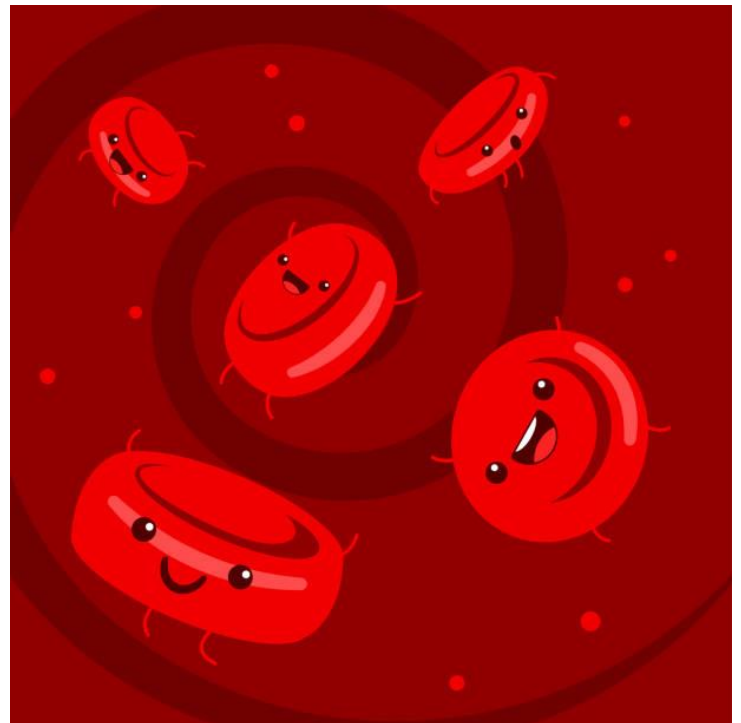
Залізо – важливий мікроелемент, який бере участь у важливих процесах організму. Залізо входить до складу важливого компоненту крові – гемоглобіну, а його брак може призвести до розвитку такого патологічного стану як анемія.

Причини, що можуть спричинити дефіцит заліза наступні:

– Недостатня кількість цього мікроелементу в організм (незбалансоване харчування);

– Підвищене використання мікроелементу в організмі або порушення його всмоктування (захворювання, що супроводжуються кровотечею, наприклад, виразкова хвороба, онкологічні захворювання та ін);

– Підвищене виділення мікроелементу – кровотечі, рясні менструації у дівчат у підлітковому віці, у післяопераційний період вагітності тощо.



Перші ознаки анемічного синдрому наступні:

1. слабкість; кволість;
2. запаморочення;
3. неможливість виконувати фізичні навантаження;
4. тахікардія (прискорення частоти серцебиття); зниження артеріального тиску;
5. миготіння мушок перед очима;
6. зміни волосся;
7. шкіра та її придатки стають сухими, утворюються тріщини, виникають "заїди";
8. нігті розшаровуються, стають ламкими, крихкими, волосся січеться, тьмяніє, сивіє і навіть випадає;
9. зміна смаку – бажання їсти щось неїстівне або мало їстівне (крейда, сире м'ясо, фарш, сира земля, лід тощо), тягне на кисле, солоне. Може з'явиться пристрасть до незвичних запахів – фарб, вихлопних газів.

Діагноз залізодефіцитної анемії встановлюється лікарем після призначення дообстеження та отримання підтвердження зниження кількості заліза в організмі.

Лікування залізодефіцитного стану здійснюється усуненням причини виникнення такого стану (якщо це можливо) та призначенням препаратів заліза після дообстеження та встановлення недостатності цього мікроелементу в крові.

Залізодефіцитний стан може бути як первинним, так і супроводжувати інші серйозні захворювання. Саме тому при виникненні скарг та порушенні самопочуття єдине вірне рішення – звернутись до свого сімейного лікаря, який проведе огляд, направить на дообстеження, встановить діагноз та призначить лікування.

СИМПТОМИ АНЕМІЇ



Слабкість



Головний біль



Сухість шкіри



Порушення серцевого ритму



Біль в грудній клітці



Онiміння кінцівок



Запаморочення



М'язові судоми



Про здоров'я

Фізична активність після 65 років. Які переваги?

Фізична активність важлива у будь-якому віці. Це основний фактор зниження розвитку неінфекційних захворювань, покращення функціонування серцево-судинної та легеневої системи, попередження розвитку порушень когнітивних функцій та порушення психічного здоров'я.

Фізична інертність (недостатня фізична активність) є четвертим за значимістю фактором ризику глобальної смертності – до 6% випадків смерті у світі, основною причиною випадків раку молочної залози та товстої кишки (21-25%), випадків діабету 27% та ішемічної хвороби серця – 30%.

Основні рекомендації ВООЗ щодо фізичної активності тим, кому за 65 років:

- ✓ Приділяйте фізичній активності середньої інтенсивності 150 хвилин на тиждень або 75 хвилин високої інтенсивності;
- ✓ Тривалість заняття повинна складати не менше 10 хвилин;
- ✓ З метою попередження падінь ті, хто мають захворювання суглобів, повинні включити до переліку своїх фізичних вправ заняття на рівновагу.
- ✓ Силкові вправи для підтримання тонусу основних груп м'язів, потрібно виконувати не менше 2 днів на тиждень;
- ✓ Головна рекомендація – урахування власних фізичних можливостей та стану здоров'я!



Регулярні заняття фізичною активністю мають позитивний вплив на формування, збереження та підтримку здоров'я, а саме:

1. Знижують ризик розвитку підвищеного кров'яного тиску та ішемічної хвороби серця;
2. Знижують ризик розвитку інсульту, діабету, раку молочних залоз та товстої кишки;
3. Сприяють укріпленню кісної системи;
4. Знижують ризик виникнення депресії;
5. Покращують координацію та знижують ризик падінь та травмувань;
6. Займають важливе місце у регуляції енергетичного обміну та підтримці належної ваги тіла.





Про здоров'я

Як впроваджувати нові клінічні протоколи: інструкція для лікарів

ВИКОРИСТОВУВАТИ НОВІ КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ, ЯКЩО Є ДІЮЧІ УНІФІКОВАНІ КЛІНІЧНІ ПРОТОКОЛИ?

Якщо одночасно є уніфікований клінічний протокол і новий клінічний протокол, то за рішенням лікаря можливе застосування нового клінічного протоколу. У такому випадку, лікар повинен роз'яснити відмінності протоколів лікування та обов'язково отримати інформовану згоду пацієнта (у певних ситуаціях рішення приймає законний представник). При застосуванні нового клінічного протоколу, лікар звільняється від обов'язку використання уніфікованого клінічного протоколу.

ЧИ МОЖЕ ПАЦІЄНТ, НЕ МАЮЧИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ, ПРИЙМАТИ РІШЕННЯ ПРО ОБРАННЯ КЛІНІЧНОГО ПРОТОКОЛУ?

Статті 6, 39 та 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я передбачають, що пацієнт має право на вибір методів лікування відповідно до рекомендацій лікаря, інформацію про стан його здоров'я, мету проведення запропонованих досліджень і лікувальних заходів, прогноз можливого розвитку захворювання, у тому числі наявність ризику для життя і здоров'я, а також встановлено необхідність отримання інформованої згоди пацієнта для застосування методів діагностики, профілактики та лікування



ЯКИЙ ПОРЯДОК ПІДПИСАННЯ ІНФОРМОВАНОЇ ЗГОДИ?

Інформована згода підписується пацієнтом після надання лікарем в усній формі роз'яснень щодо запланованого до застосування нового клінічного протоколу, відповіді лікарем на всі можливі запитання пацієнта. Форма інформованої згоди є стандартною та вказана у додатку № 9 наказу.

ЧИ МОЖЕ ЛІКАР ДО РІЗНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗАСТОСОВУВАТИ РІЗНІ ПРОТОКОЛИ?

Так, може. Потрібно пам'ятати, що кожна людина є унікальною, у тому числі можуть спостерігатися й особливості перебігу одного й того самого захворювання у різних пацієнтів. Лікар обирає до застосування клінічний протокол, виходячи з клінічної необхідності.

ЧИ МОЖЕ ЛІКАР ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ОДНОГО ПАЦІЄНТА ОБ'ЄДНУВАТИ ДВА-ТРИ ПРОТОКОЛИ?

Ні, не може. Використання конкретного протоколу зазначається в інформованій згоді.

ЩО ТАКЕ КЛІНІЧНИЙ МАРШРУТ ПАЦІЄНТА?

Наказ передбачає, що замість локальних клінічних протоколів розробляються клінічні маршрути пацієнта, які містять алгоритм руху пацієнта по підрозділах закладів охорони здоров'я, пунктах контактів з лікарями та іншим медичним персоналом у процесі надання медичної допомоги. Клінічний маршрут пацієнта розробляється у довільній формі з урахуванням особливостей відповідного закладу охорони здоров'я. Заклади охорони здоров'я можуть самостійно здійснювати переклад нових клінічних протоколів з метою розробки клінічного маршруту пацієнта. Такі переклади не потребують затвердження МОЗ

ЧИ НЕ СТВОРЮЄ НЕРІВНОСТІ ТА ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ НА РІВНИЙ ДОСТУП ДО НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ?

Обсяг необхідної медичної допомоги не повинен залежати від можливостей закладу. Для цього прописується маршрут пацієнта. Якщо заклад не володіє засобами і методиками він повинен направити пацієнта в інший заклад, або ж повідомити пацієнта про програму МОЗ України "Лікування громадян України за кордоном". Ми не маємо права позбавляти наших пацієнтів шансів на одужання лише через відсутність знань, можливостей, низьку кваліфікацію чи незнання іноземної мови.



Історія Успіху Лікаря

**Осадчий Олександр
Васильович – історія успіху
лікаря, яка надихає!**

Чому Ви брали медицину? Чи був це свідомий вибір?

Ще під час навчання у школі я точно усвідомлював, що моє життя буде пов'язане з медициною. Після вступу на педіатричний факультет Одеського національного медичного університету, у мене не було конкретного уявлення, яку саме спеціальність я хочу отримати. Чітке розуміння та, у певному сенсі, мрія, з'явилися з початком стажування, роботи в лікувальному закладі в якості фельдшера відділення реанімації. Тоді я усвідомив, що мені до вподоби специфіка роботи екстреної медицини і захотілося присвятити цьому життя.



Олександр Васильович є викладачем –керівником студентського наукового гуртка, студенти якого цього року посіли почесне перше місце в республіканському конкурсі практичної хірургії!

*Осадчий Олександр
Васильович –*

*хірург екстреної хірургії та
травматології ООДЛ,
відділення екстреної
хірургічної та травматологічної
допомоги дітям; асистент
кафедри дитячої хірургії;
викладач-керівник
студентського наукового
гуртка.*



Які особливості роботи дитячим хірургом?

Взагалі, дитяча хірургія – багатокомпонентна спеціальність, яка підрозділяється на окремі напрямки та передбачає не тільки тісну внутрішньодисциплінарну взаємодію, але й обізнаність у інших спеціальностях. Наприклад, будь-який дитячий хірург повинен мати базові знання та навички з акушерства-гінекології, генетики, ендокринології. Адже кожний клінічний випадок вимагає диференційної діагностики.

Перш за все, це необхідність максимально швидко прийняти рішення та почати діяти. На відміну від планових хірургів, які мають час на додаткову діагностику, стабілізацію пацієнта, мінімізуючи таким чином ризики та можливі наслідки від оперативного втручання, у невідкладній хірургії не завжди є на це можливість.

Врешті-решт ургентні хірурги майже не мають часу на налагодження комунікації з батьками, не мають змогу пояснити всі ризики, або необхідність хірургічного втручання. Тут важливо, щоб лікар володів основами та навичками дитячої психології для кращого розуміння стану пацієнта. Окрім індивідуальних особливостей дитини, вкрай важливо з'ясувати, в яких соціальних умовах вона росте, яка атмосфера в сім'ї. Взагалі, діти надзвичайно тонко відчувають, коли дорослі не досить щирі у спілкуванні та намірах. Налагодження довірливих та доброзичливих відносин між дитиною та лікарем сприяє постановці правильного діагнозу за короткий час, а також значно впливає на лікувальну тактику та зниження відсотка ймовірних ускладнень.

Чи вдосконалюєте Ви професійні навички?

Професійне вдосконалення – це безперервний процес саморозвитку. Взагалі завжди намагаюся відвідувати різні тренінги та проходити навчання за різними напрямками, щоб володіти актуальними та новим знаннями не тільки зі своєї спеціальності. Одні з останніх тренінгів, які мені пощастило відвідати та які приємно здивували, – це «Менеджмент аритмій» та «Командна взаємодія на ранньому госпітальному етапі», який пройшов в рамках чемпіонату бригад екстреної медичної допомоги «Медчині раллі». Можу сказати, що такі змагання – це неймовірно корисна школа навчання і тренування, яка дає можливість учасникам здобути певні знання, які обов'язково стануть в нагоді у повсякденній лікарській практиці. Додатковий бонус – можливість поділитися досвідом з колегами, задля надання більш якісної медичної допомоги громадянам.

Ще однією важливою подією в своїй професійній діяльності вважаю проходження навчання у Літовській асоціації «Парамедик» за курсом «полі травма».

Вже з 2015 року я сам проводжу тренінги для лікарів невідкладної допомоги та хірургів, основним напрямком яких є надання невідкладної допомоги хворим з травмами, відпрацювання алгоритму дій у невідкладних ситуаціях.

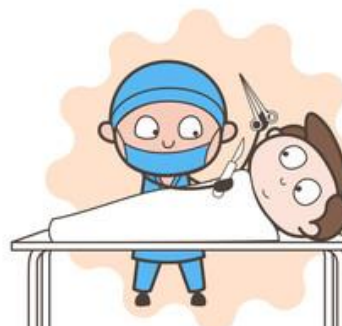
Маючи не малий досвід як відвідування, так й проведення тренінгів, з впевненістю можу зауважити, що жодна лекція не зможе замінити практичне відпрацювання навичок. Без сумніву, лекції корисні як поповнення теоретичної бази, але без практичного підкріплення, навчання не можна вважати досить ефективним. Інтерактивний підхід у навчанні, у вигляді симуляційних тренінгів, стрес – тестів, екзаменів, створює умови максимально наближені до реальності, що дозволяє курсантам відпрацьовувати до автоматизму алгоритми дій та бути готовими емоційно до роботи у надзвичайних умовах. Загалом комплексний до навчання підхід сприяє швидкому засвоєнню знань з подальшим успішним впровадженням у роботі.



● ● ●

«На мій погляд, успішний лікар повинен бути відповідальним, постійно вчитися новому, не засиджуватися на одному місці та розвиватися у різних сферах, адже сучасний світ вимагає швидкого темпу та передбачає обізнаність в багатьох галузях – тільки так можна стати конкурентоспроможним».

● ● ●



Щодо реформи...

Дивлячись на позитивні зміни на первинній ланці, які вже здійснилися, є надія, що реформування інших ланок буде не менш успішним. Особливо приємно спостерігати за трансформацією екстреної медицини – нові підходи та моделі навчання спеціалістів, контроль якості знань, нові протоколи диспетчеризації.

Або, наприклад, безперервний професійний розвиток. Як на мене, це дуже круто, що тепер за умови спрощення процедури самої атестації, у лікарів є повна свобода вибору форми навчання, теми курсів, відповідно до індивідуальних потреб; є можливість легше інтегруватися у світову медицину шляхом участі у міжнародних заходах. Все це дозволить постійно вдосконалювати професійні навички та залишатися конкурентоспроможним у професії.

Ще одна перевага медичної реформи, яка заохочує до здорової конкуренції, – це приватна медична практика (ФОП). На разі, пацієнти йдуть не тільки за умовами та обслуговуванням, але, в першу чергу, за консультацією до справжнього професіонала – досвідченого, грамотного спеціаліста, який з відповідальністю ставить до діагностики та лікування і підтримує доказову медицину.



Курси Підвищення Кваліфікації

Навчання разом з КНП «Центр здоров'я та комунікацій»

В Одесі та Одеській області курси підвищення кваліфікації та перепідготовки молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів проходять в медичних закладах, які є клінічними базами КНП «Центр здоров'я та кваліфікацій» ООР.

Курси підвищення кваліфікації для медичних сестер відділень та кабінетів терапевтичного та хірургічного профілю вже близько 5 років проходять на базі КУ «Міська клінічна лікарня №10». Заняття на курсах проводять найкращі спеціалісти своєї галузі: лікарі вищої категорії та медсестри-бакалаври. Вони діляться досвідом та допомагають курсантам здобути нові актуальні знання, відпрацювати необхідні навички та розібрати складні клінічні випадки.



Роль медичної сестри у наданні якісної та ефективної медичної допомоги залишається вкрай важливою, адже саме середній медичний персонал виконує доручення лікаря та більшість маніпуляцій і лікувальних процедур; стежить за станом пацієнта, працює з медичною документацією. Комфортне перебування пацієнта у стінах закладу, кваліфікаційна допомога і, як результат, збереження здоров'я, залежить здебільшого від грамотної вибудованої комунікації між лікарем, медичною сестрою та пацієнтом, обов'язково, від професійних компетенцій та знань .



Саме тому Центр Здоров'я та Комунікацій розробив унікальну програму навчання, яке триває 1 місяць і складається з теоретичної та практичної частин. У першій частині спеціалісти разом з курсантами детально розбирають:

- ✓ міжнародні стандарти сестринського догляду;
- ✓ основні етапи підготовки пацієнтів до лікувально-діагностичних процедур;
- ✓ затверджені протоколи та алгоритми виконання медичних маніпуляцій;
- ✓ базові аспекти створення оптимального психологічного клімату.
- ✓ Одразу після насиченої та інформативної теорії, учасники переходять до відпрацювання практичних навичок, серед яких:
 - ✓ надання долікарської медичної допомоги;
 - ✓ підготовка хворих до інструментально-діагностичних і рентгенологічних досліджень.
- ✓ Оцінка стану пацієнта, за допомогою дослідження життєво важливих показників - пульсу, дихання, АТ, реакції зіниць на світло, рогівкового рефлексу.
- ✓ Основні етапи надання невідкладної допомоги.
- ✓ Володіння основними методиками функціональної діагностики, як-от технікою знімання електрокардіограми.

Також в програму було додано **одноденний тренінг з найбільш затребуваних та актуальних тем:**

- **Питання вакцинації в практиці медичної сестри;**
- **Невідкладна медична допомога;**
- **Ефективна комунікація між пацієнтом та медичною сестрою.**

Медична сестра нової формації повинна надавати висококваліфіковану допомогу пацієнтам, яка відповідала б сучасним міжнародним стандартам. Для цього необхідно володіти мультидисциплінарними навичками: основними методами реанімації, екстреної медичної допомоги, досконало знати стандарти виконання основних сестринських маніпуляцій, вміння швидко приймати рішення та діяти у непередбачуваних ситуаціях. Активне впровадження та використання сучасних медичних технологій вимагає не тільки від лікарів, але й від середнього медичного персоналу постійного розвитку та навчання.

КНП «Центр здоров'я та кваліфікацій» ООР пропонує платформу для професійного вдосконалення, обміну клінічним досвідом та підвищення кваліфікації. Інтерактивне навчання у вигляді тренінгів, майстер-класів, відпрацювання практичних завдань, проводиться на кращих клінічних базах області за різними напрямками. По завершенню курсу навчання учасники отримують не тільки нові знання, досвід та позитивні емоції, але й сертифікати для подальшої атестації.



Ярмарок вакансій. Як пройшла презентація HR-платформи одеситам?

Ярмарок вакансій - це один із можливих та альтернативних варіантів пошуку роботи, який має низку вагомих переваг у порівнянні з традиційними способами: це можливість надати вичерпну інформацію про себе на ринку праці, познайомитися, поспілкуватися та омінятися досвідом з представниками компаній та HR менеджерами.

25 вересня за ініціативою Одеського обласного центру зайнятості було проведено ярмарок вакансій, в якому вперше взяла участь команда Центру здоров'я та комунікацій.



Головний спеціаліст з працевлаштування медичних працівників КНП «Центр здоров'я та комунікацій» представила відвідувачам заходу платформу для пошуку ідеального місця роботи та кращих кандидатів в сфері медицини. Окрім цього, було представлено вільні вакансії від роботодавців і практичні поради для успішного формування резюме. Всі охочі мали змогу поставити найбільш хвилюючі питання та отримати додаткові інформаційні матеріали для детального ознайомлення з роботою сектору оцінки якості кадрового ресурсу медичних закладів Одеської області.

Детальніше за посиланням: <https://healthcenter.od.ua/work/>



Досвід участі у заході схожого формату виявився неймовірно цікавим, корисним та пізнавальним не тільки для відвідувачів, але й для команди Центру здоров'я та комунікацій. Вчитися новому, розвиватися та бути відкритим для змін!



Odessa Medical Fest – медицина, яка доступна!

Покращення якості та підвищення доступності медичної допомоги кожному мешканцю області, вдосконалення професійних навичок медичного персоналу, робота за міжнародними стандартами та за допомогою сучасного обладнання – одні з головних стратегій медичної реформи. Але слід пам'ятати, що збереження здоров'я насамперед залежить від розуміння чинників власного здоров'я та особистого бажання підтримувати його.

Саме тому, 27 -28 вересня КНП «Центр здоров'я та комунікацій» спільно з КНП «Дитяча міська поліклініка» №6 ОМР започаткували освітній проект - двухденний фестиваль «Odessa Medical Fest». Основною метою створення заходу було надати змогу кожному мешканцю Одеської області вільно поспілкуватися з фахівцями з різних галузей підтримки здоров'я на будь – яку тему стосовно збереження здоров'я, отримати найактуальнішу інформацію доказової медицини і навіть спробувати себе у ролі справжнього лікаря задля зниження страху перед відвідуванням та спілкуванням з медичним працівником.

Задля зручності відвідувачів та більш інтерактивної форми навчання, майданчик було розділено на декілька зон: зона фізичного та психічного здоров'я, зона розваг для дітей, лекторій для батьків, кулінарні мастер-класи. Таким чином, протягом двох днів маленькі учасники фестивалю перевтілилися у справжніх лікарів, рятувальників та поліцейських, поварів та героїв комп'ютерних ігор. Ну а дорослі отримали можливість перевірити своє здоров'я, проконсультуватися зі спеціалістами щодо власного здоров'я, ставили питання фахівцям з різних галузей медицини, могли отримати інформацію щодо вакцинації, тестування на ВІЛ.



Юні учасники заходу мали змогу в інтерактивній формі навчитися основним навичкам надання невідкладної допомоги



Завдяки участі у заході Управління патрульної поліції та Головного управління ДСНС України в Одеській області діти могли ознайомитися з оснащенням машин пожежної та поліцейської служб.





Наша Команда

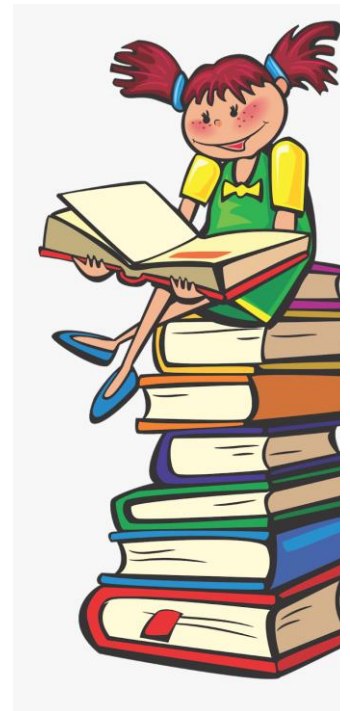
**Відділ бібліотечних ресурсів
відзначає професійне свято!**

*Бібліотечна справа - надзвичайно важлива,
адже саме бібліотекарі ще з давніх-давен і
до сьогодні відкривають читачам шлях до
джерела споконвічної мудрості знань.*

Бібліотекар - це не тільки людина, яка має великий багаж знань, але це одночасно і психолог, і педагог, і літературознавець, і історик, і в якійсь мірі актор, в загальному, - майстер на всі руки. Адже тільки від його знань та умінь залежить, чи піде читач з бібліотеки задоволеним або буде говорити, що «більше сюди ні ногою». І сьогодні, з впровадженням інформаційних технологій, змінилася форма, але не зміст - бібліотекар продовжує залишатися посередником між читачем та знанням, провідником у безмежному інформаційному просторі!

30 вересня бібліотечні працівники відзначали своє професійне свято – **Всеукраїнський день бібліотек**. Саме цієї осені відбулися ще декілька надзвичайно важливих професійних ювілеїв – 25 років як Одеську обласну наукової медичну бібліотеку очолила Маляренко Валентина Євгенівна ! А також 89 років з часу заснування самої бібліотеки !

Вся команда КНП «Центр здоров'я та комунікацій» пишається своєю перлиною, справжнім храмом духовності та знань, який було створено кропіткою та добросовісною роботою найцінніших працівників!



Більш детальна інформація:
<https://healthcenter.od.ua>

Надсилайте свої питання:

- ✓ +38(073)425-30-13
- ✓ +38(048)715-06-16
- ✓ czk2018.od@gmail.com

