

ПРО РЕФОРМУ

Пакети медичних гарантій

ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ'Я

Факти про громадське здоров'я



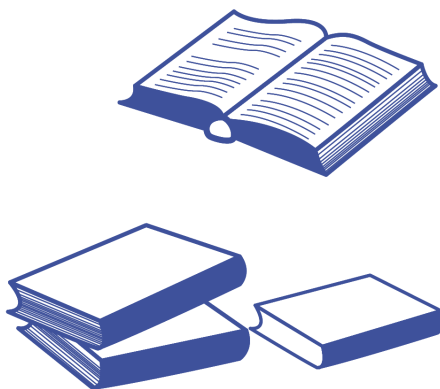
Всі номери журналу можна читати онлайн

КЛІНІЧНИЙ ЛОКАЛЬНИЙ ПРОТОКОЛ

COVID-19

НОВИНИ МЕДИЦИНИ

Паліативна терапія



МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР

ЛЮТИЙ 2020

Зростай професійно



Створюй історію власного
успіху



Зберігаємо, ділимося,
примножуємо



Піклуємось про кожного



Обираємо, навчаємо,
формуємо команду

ІНФОРМАЦІЙНИЙ МЕДИЧНИЙ ПРОСТІР

Рубрика «Громадське здоров'я»

- Громадське здоров'я в Україні2
- Чек лист «Факти про громадське здоров'я».....4
- Чек лист «Як зробити спілкування з підлітком ефективним».....6

Рубрика «Клінічний локальний протокол»

- Алгоритм дій лікарів закладів охорони здоров'я при зверненні особи, яка відповідає визначенню випадку коронавірусу (COVID-19)8
- Чек лист «Коронавірусна інфекція».....10

Рубрика «Про здоров'я»

- Маска для обличчя.....12
- Розвиток дитини14
- «Люди дощу»16
- Муковісцидоз18

Рубрика «Про реформу»

- Пакети медичних гарантій. 20
- Результати пілоту в Полтавській області 24
- Фінансування за новими правилами 26

Рубрика «Новини медицини»

- Паліативна терапія..... 28

Рубрика «Молодий лікар»

- Паліативна допомога. 34

Рубрика «Кар'єра»

- Співбесіда..... 36

Рубрика «Історія успіху закладу»

- Комунальне Некомерційне Підприємство «Дитяча міська поліклініка № 6»
Одеської Міської Ради 38

Рубрика «Наші події»

- Офтальмологічні компетенції в практиці лікаря первинної допомоги 44
- Підготовка медичного закладу до нового механізму фінансування в 2020 році 46
- Супровід сімейним лікарем пацієнтів, що потребують паліативної
допомоги та осіб, що за ними доглядають 48



Громадське здоров'я в Україні

Знайомимося з поняттям «громадське здоров'я в Україні» та розбираємо ключові аспекти профілактики.

Громадське здоров'я (ГЗ), за визначенням, прийнятим ВООЗ, це майстерність і наука запобігання захворюванням, подовження життя та сприяння здоров'я через організовані зусилля суспільства. Профілактична

спрямованість - найважливіший принцип сімейної медицини. Прогнозування розвитку певних захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасне інформування пацієнтів, а також прийняття профілактичних заходів - найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря. Під прогнозуванням і раннім розпізнаванням захворювань розуміють виявлення ранніх стадій тих захворювань і аномалій розвитку, які піддаються профілактиці і лікуванню.

Первинна профілактика - комплекс заходів на попередження розвитку захворювання:

А. Імунопрофілактика:

Сімейний лікар проводить щеплення згідно з календарем щеплення. Зіставляє графіки щеплення зі зсувом календаря.

Рекомендує інші щеплення, що рекомендовані МОЗ, при наявності ризиків: полівалентна менінгококова та пневмококова вакцини, щеплення проти грипу, проти гепатиту А, проти ВПЛ, вітряної віспи та ротавірусної інфекції.

В. Промоція здорового способу життя:

1. Боротьба з тютюнопалінням. Спрямування до психолога, лікування препаратами з дофамінергічними та адренергічними властивостями (амфебутамон) і центральними адреностимуляторами - клонідим.
2. Боротьба з вживанням алкоголю: ≤ 10 доз/тиж для жінок, ≤ 15 доз/тиж для чоловіків. 1 стандартна доза алкоголю = 10 г чистого спирту. Приклад: Одна пляшка або банка пива об'ємом 330 мл, 150 мл сухого вина, одна порція міцного алкоголю об'ємом 45 мл
3. Контроль ваги тіла та боротьба з ожирінням.
4. Боротьба з гіподинамією: 150 хв/тиж помірного або інтенсивного навантаження.
5. Харчування: 9 принципів здорового харчування.

С. Профілактика травматизму серед підлітків.

Близько 90% травм дітей є результатом ненавмисних, або випадкових, інцидентів. Щорічно від таких травм помирає близько 830 000 дітей, або близько 2300 осіб щодня. Більше 1000 з цих дітей могли б бути врятовані при прийнятті в усьому світі перевірених заходів щодо попередження травматизму.

Вторинна профілактика - заходи, що направлені на раннє виявлення захворювань.

А. Скринінг:

1. ВІЛ: Проведення анкетування щодо оцінки ризикованої поведінки інфікування ВІЛ. Проведення перед- та післятестового

консультування. Виявлення ВІЛ за допомогою за допомогою 2-х швидких тестів. Видача довідки з результатами тестування. У разі позитивного результату тесту на ВІЛ доведення пацієнта до кабінету «Довіра»

2. Вірусні гепатити В та С: виявлення антитіл за допомогою швидких тестів, лабораторне підтвердження. Моніторинг лікування. Проведення консультування щодо безпечної поведінки.
3. Туберкульоз.
4. Артеріальна гіпертензія: залежно від категорії ризику, при артеріальній гіпертензії застосовують методи як первинної (наприклад, модифікація факторів ризику), так і вторинної профілактики (наприклад, медикаментозна терапія, спрямована на поліпшення прогнозу). Вимірювання артеріального тиску проводиться всім!

**Нормальний тиск <120 /80 мм.рт.ст.
Підвищений 120–129 /80 мм.рт.ст.
Гіпертензія
1 ступінь: 130–139 /80–89 мм.рт.ст
2 ступінь: $\geq 140/90$ мм.рт.ст.**

5. Гіперліпідемія.
6. ХОХЛ: Профілактичні заходи при ХОЗЛ полягають в усуненні факторів, що сприяють розвитку захворювання.
7. Цукровий діабет: Первинна профілактика ЦД полягає в боротьбі з ожирінням, гіподинамією, стресами, вірусними інфекціями, надлишковим споживанням високо калорійної їжі в пацієнтів з обтяженою за ЦД спадковістю, порушеною толерантністю до вуглеводів, артеріальною гіпертензією, гіперліпідемією і ожирінням.
8. Онкоскринінг.

Громадське здоров'я в Україні

ZmiNoTvorets



Факти про громадське здоров'я:

1. Громадське здоров'я — це про те, як зробити населення здоровим.
2. На відміну від клінічної медицини громадське здоров'я опікується не тільки хворим, а й здоровим населенням.
3. Є два основних завдання громадського здоров'я:
 - a. вивчення процесів та захворюваності для визначення причинно-наслідкових зв'язків;
 - b. профілактика захворювань шляхом впровадження програм, направлених на зміцнення здоров'я громади.
4. Система громадського здоров'я включає в себе міждисциплінарний підхід: екологію, епідеміологію, харчування, логістику.
5. Найвідоміші інтервенції у сфері громадського здоров'я:
 - вакцинація;
 - безпечне водіння автомобілів;
 - безпечні робочі місця;
 - контроль інфекційних хвороб;
 - зниження смертності від ішемічної хвороби серця;
 - безпечні продукти харчування;
 - здоров'я матері і дитини, планування сім'ї;
 - фторування питної води;
 - визнання вживання тютюну як небезпеки для здоров'я.
6. Лікарі первинки — це перша ланка у формуванні громадського здоров'я.

7. На рівні громади, якою вони опікуються, лікарі первинки можуть проводити:

- моніторинг та оцінку стану здоров'я своєї громади;
- виділяти ключові групи;
- впливати на них.

8. Фактори ризику для здоров'я:

- знижена або підвищена маса тіла;
- небезпечний секс;
- високий кров'яний тиск;
- вживання тютюну та алкоголю;
- погані санітарно-гігієнічні умови;
- високий рівень холестерину;
- дим від горіння твердого палива;
- дефіцит заліза.

9. Індикатори громадського здоров'я від ВООЗ:

- середня очікувана тривалість життя;
- відсоток ВВП на охорону здоров'я та душу населення;
- доступність первинної медичної допомоги;
- забезпечення населення безпечним водопостачанням;
- відсоток імунізованих осіб;
- стан харчування дітей;
- рівень освіченості дорослого населення.

U-LEAD
З ЄВРОПОЮ



Громадське здоров'я в Україні

ZmiNoTvorets



U-LEAD
З ЄВРОПОЮ

Як зробити спілкування з підлітком ефективним:

1. З розумінням ставтеся до підліткових проблем:

- Скажіть: «Я розумію...»
- при цьому остерігайтеся формулювання «я розумію, але», бо це «але» перекреслить все вищесказане ;
- помічним буде запитання: «Мені не байдуже, що з тобою відбувається. Тобі зараз нелегко, я дуже хочу тебе підтримати. Як я можу це зробити?»

2. Покажіть дитині, що Ви цікавитесь саме її життям,

3. Не порівнюйте з іншими —

- Підлітки і так завжди заціклені на думках про свою недосконалість, некрутість, неоригінальність, тому порівняння їх з іншими викликати лише роздратування.

4. Встановіть зоровий зв'язок:

- Ніколи не дивіться на дитину зверху, під час розмови Ваші очі повинні бути на одному рівні з підлітком.

5. Використовуйте зрозумілі слова.

6. Говоріть коротко —

- Не намагайтесь нав'язати підлітку свій погляд. Висловіть думку і... зупиніться. Більшість того, що Ви хотіли донести до підлітка, він «почує» пізніше, коли буде наодинці і зможе обміркувати Ваші слова. Дайте йому таку можливість.

7. Використовуйте діалогічне мовлення.

8. Тембр голосу повинен бути спокійний, впевнений

9. Спілкуйтесь переважно у демократичному стилі:

- під час спілкування з Вами підліток має побачити у Вас друга, саме за такої умови спілкування буде чесне та відкрите.

10. Використовуйте наочність під час бесіди, завжди давайте підліткам матеріал, який він може залишити собі після Вашої розмови (буклет, листівка та ін.).

11. Використовуйте прийоми підтримки уваги (цікаві приклади, риторичні запитання, жарти та ін.).

12. Не залякуйте, а пояснюйте! Так Ви не зіткнетесь з протестом та негативною реакцією зі сторони підлітка.

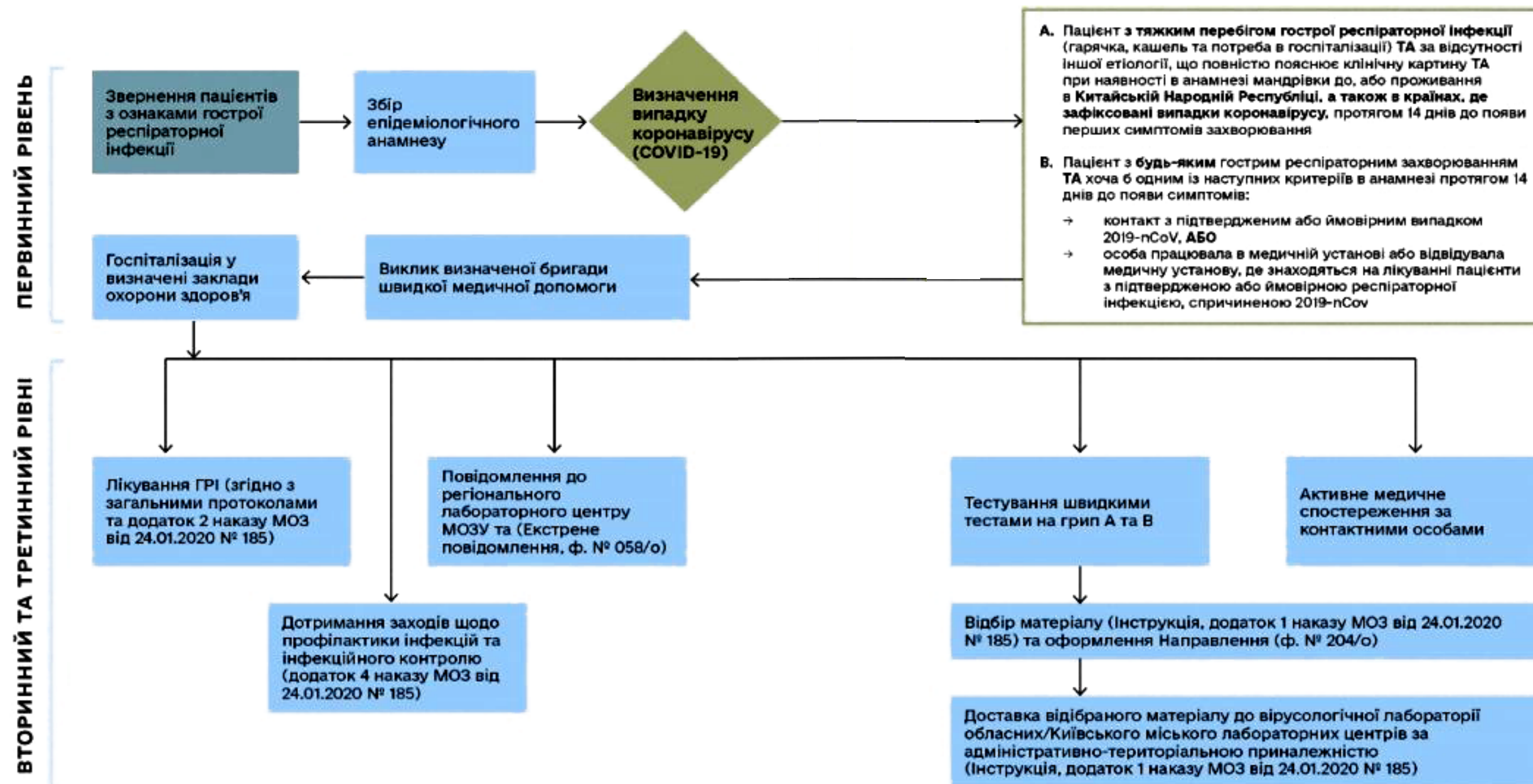
13. Беріть курс саме на сильні сторони підлітка —

- одна з надокучливих думок підлітків: «Я не знаю, в чому я, дійсно добрий/добра!», — тому позитивні відгуки від вас дуже цінуються.

14. Сприймайте підлітка як самостійну особистість, спілкуйтесь на рівних.



Алгоритм дій лікарів закладів охорони здоров'я при зверненні особи, яка відповідає визначенню випадку коронавірусу (COVID-19)



Коронавірусна інфекція



Що потрібно знати про коронавірусну інфекцію:

1. Викликається вірусом
2. Передається краплинним та контактним шляхами
3. Переважає контактний шлях: вірус потрапляє на слизові оболонки носа, очей через руки або інші предмети (хустинку, рукавиці) після торкання до об'єктів (тварин, м'яса, риби, дверних ручок, поручнів), що забруднені виділеннями із дихальних шляхів хворого чи інфікованого
4. Краплинний шлях: вірус передається від людини до людини під час кашлю або чхання у тісному контакті, коли утворюються краплі діаметром понад 5 мкм

Як запобігти інфікуванню:

1. Не торкайтеся до потенційно забруднених вірусом поверхонь, зокрема до тварин, у регіонах із виявленими випадками інфікування
2. Ретельно і часто мийте руки з милом чи обробляйте їх антисептиком
3. Під час кашлю та чхання прикривайте рот і ніс паперовою хустинкою
4. Не споживайте сирих чи недостатньо термічно оброблених продуктів тваринного походження
5. Уникайте скупчення людей
6. Якщо ви захворіли, залишайтеся вдома і зверніться до лікаря.
7. Використовуйте захисну маску:
 - обов'язково — якщо захворіли і маєте респіраторні симптоми (кашель, нежить);
 - якщо перебуваєте у місцях великого скупчення людей — з метою додаткового захисту.

Обробка рук спиртовмісним антисептиком:

1. Спиртовмісний антисептик для рук — розчин із вмістом спирту 60–80% або із 2% хлоргексидину (інші засоби, що реалізують як «антисептик для рук», наприклад, настій ромашки або розчини із 40% вмістом спирту, не є такими)

2. Антисептик має покривати всю поверхню шкіри рук (в середньому на одну обробку слід використовувати 3 мл розчину, а це 24–27 «пшиків» кишеньковим диспенсером, тому рекомендовано його просто наливати в долоню)
3. Тривалість обробки — близько 30с;
4. Особливу увагу приділіть нігтям (там накопичується найбільше бруду)
5. Обов'язкова процедура в разі будь-яких контактів із (потенційно) забрудненими об'єктами
6. У разі частого користування антисептиком застосовуйте крем для рук, аби уникнути підсушування та утворення тріщин шкіри;
7. Контролюйте доступ маленьких дітей до антисептика (він містить спирт і токсичний для прийому всередину).

Використовуйте маску правильно:

1. Вона має покривати ніс і рот;
2. Вона має щільно прилягати, без відступів по краях;
3. Заміняйте маску, щойно вона стала вологою;
4. Не чіпайте зовнішню частину маски руками, а якщо доторкнулися, помийте руки з милом чи обробіть спиртовмісним антисептиком;
5. Заміняйте маску щочотири години;

Миття рук з милом:

1. Обов'язкова процедура, якщо:
 - руки видимо забруднені, після приходу з вулиці;
 - перед прийомом їжі;
 - після відвідування туалету;
 - якщо відсутній антисептик для рук.
2. Тривалість - 20-40 с.
3. Вода має бути теплою (комфортної температури), а не холодною чи гарячою.



Маска для обличчя

Чи може маска для обличчя уберегти від інфікування вірусом/коронавірусом?

Центри контролю та профілактики захворювань рекомендують медичним працівникам ставитись до вірусу, як до мікробів, які можуть подорожувати частинками або крапельками в повітрі. Це означає, що медичні працівники, які взаємодіють з пацієнтом з коронавірусом, повинні носити надміцну маску, яку називають респіратором **N95**. Ці респіратори розроблені так, щоб щільно прилягати до носа та рота, і при правильному носінні блокують щонайменше 95% дрібних повітряних частинок. Проте ці маски незручні, деяким людям важче

дихати під час носіння N95. Респіратори N95 доступні для придбання, проте немає рекомендацій від медичних установ носити їх серед громадськості.

Яка користь від хірургічних масок?

Хірургічні маски – які дешеві, одноразові, часто бувають синього або зеленого кольору – більш зручні. Проте ці маски вільно прилягають до обличчя по краях, тому вони не повністю захищають від мікробів, і дрібні повітряні частинки все ще можуть проникнути. Тож такі маски приносять певну користь, але вони далеко не надійні, не дають абсолютного захисту.

Що таке тканинні маски?

Також в азіатських країнах поширені тканинні маски, які люди миють та повторно використовують. Дослідження свідчать про те, що тканинні маски можуть насправді бути шкідливими, оскільки нечасті прання та утримання вологи можуть зробити їх середовищем для розмноження патогенів.

Чи завжди маски є ефективними та корисними?

Деякі фахівці з інфекційних захворювань припускають, що носіння маски для обличчя може мати певну цінність, але в тому випадку, якщо це не дає вам торкатися обличчя та носа. Адже це звичайний спосіб, яким мікроби потрапляють в наше тіло – скажімо, торкаючись до дверної ручки, на яку хтось пчихнув, а потім ненавмисно підводячи пальці до очей, носа чи рота.

Проте, в той же момент, вчені зазначають, що, оскільки носіння маски може бути незручним, дискомфорт може змусити вас насправді ще більше чіпати обличчя. І це може забруднити ваші пальці будь-якими мікробами, які могли б прикріпитися до зовнішньої частини маски.

Чи варто носити маски на відкритому повітрі в громадських місцях?

Вчені зазначають, що немає необхідності носіння масок, якщо ви знаходитесь в країнах, де ризик зараження коронавірусом з Уханя вважається низьким. Носити хірургічну маску – це хороша ідея, якщо у вас є захворювання органів дихання і вам потрібно звернутися до лікаря. Адже таким чином ви вберігаєте інших людей від зараження. В іншому випадку, не потрібно поспішати купувати маску – краще залишити їх людям, яким вони дійсно потрібні – як медичним працівникам, так і хворим людям.



Поради від фахівців

Тож незалежно від того, де ви знаходитесь, – фахівці з інфекційних захворювань, рекомендують, аби не захворіти – часто мити руки!



Розвиток дитини

Психомоторний розвиток дитини перших років життя.

Народження дитини – один з найбільш хвилюючих моментів в житті будь-якої людини. Доглядати дитину, допомагати їй розвиватись, розуміти її – всьому цьому потрібно вчитись. Психомоторний та фізичний розвиток – дві важливі характеристики здоров'я дитини. Існують певні показники, розуміння яких дозволяє батькам вчасно реагувати на виникнення порушень стану здоров'я дитини. І хоча кожна людина індивідуальна та має особисті темпи розвитку, міжнародні показники психомоторного розвитку – це обов'язкові знання для кожного свідомого батька.

Отже, більшість дітей на першому році життя мають такі особливості розвитку:

3 місяці:

- Дитина тягнеться за іграшкою та добре тримає голову.
- У відповідь на звукові подразники та яскраві предмети з'являється зосередження, активна реакція;
- Агукання часте та тривале. З'являються перші складові ланцюжки «ррр»;
- Емоційне звернення до дитини викликає активні рухи, посмішка.

6 місяців:

- Активно повертається із спини на живіт, починає повертатися із живота на спину;
- Бере цілеспрямовано, запропоновану іграшку, перекладає з однієї руки в іншу. Слідкує за іграшкою, яка впала донизу;
- Спирається на витягнуті руки або повністю відкриті долоні в положенні на животі. Починає сидіти через поворот набік, спираючись на руку;

- Різна реакція та поведінка при появі близької та чужої людини;
- У мовленні з'являється послідовне приєднання різноманітних виразних складів із зміною сили звуку та висоти тону.

9 місяців:

- Знає своє ім'я.
- Може самостійно гратися з різними іграшками. Навмисне скидає предмет. Розгойдується на руках і колінах. Повторює дії інших дітей.
- Сидить вільно. При підтримці за руки, стоїть. Реагує на музикальні звуки танцювальними рухами
- Адекватно відповідає діями на прості запитання та прохання «дай мені ляльку» «посидь тут». При спробі розмовляти є чітке подвоєння складів.
- Легко вступає в контакт на емоційному, ігровому, словесному рівнях.

12 місяців:

- Може гратися іграшками годину і більше. Шукає іграшки, які заховані. Протягує іншій дитині іграшку, супроводжуючи це сміхом та лепетом.
- Ходить вздовж меблів, при підтримці за одну руку, або самостійно. Виконує все більш складні вимоги та прохання, розуміючи їх.
- Мовний запас 8 – 12 слів.
- За проханням обнімає батьків, прагне схвалення, підтвердження свого успіху близькою людиною.

2 роки:

- Дитина починає описувати свої дії: «я сідаю», «моя іграшка». Активно використовує жести.
- Слухаючи розповіді дорослого розуміє (без показу) події, які знайомі, уявляє людей.
- При спілкуванні з дорослими користується 3-х співними реченнями, вживаючи

іменники та займенники. Підбирає по зразку та слову 3-4 контрастних кольори, суміщає предмети та їх частини за формою, розміром, кольором. В грі відтворює ряд послідовних дій. Переступає через палицю або перешкоду висотою 10 см.

- Частково одягає одяг (черевики, шапку, шкарпетки).
- Гостра реакція на відсутність матері.

3 роки:

- З'являються питання «де?», «куди?» Появляються питання «чому?», «коли?».
- В своїй діяльності вірно використовує геометричні фігури за призначенням Називає 4 основні кольори. Появляються елементи рольової гри. Вводить у гру замість себе іграшку.
- За допомогою пластиліну, олівця зображує прості предмети та називає їх. Може гратися з однолітками. Переступає без підтримки через палицю чи перешкоду висотою 20 см.
- Самостійно одягається, може зашпнувати гудзики, зав'язати шнурівки з незначною допомогою дорослого. Користується серветкою.
- З'являється розуміння та використання в мові займенників «я», «моє», «ти», «твоє». Має уявлення про статеву належність

Наведені норми є орієнтовними, адже чи є затримка розвитку може визначити тільки лікар. Існують захворювання, перші ознаки яких проявляються через затримку психомоторного розвитку. Наприклад, аутизм, захворювання яке потребує особливого ставлення до питання уходу та догляду за дитиною.

Саме тому самоосвіта батьків, розуміння ними складових розвитку дитини та довірлива комунікація з сімейним лікарем або педіатром є запорукою здоров'я дитини.



«Люди дощу»

У світі нараховується 2 мільйони 400 тисяч людей з аутизмом.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), 1 дитина зі 160 страждає розладом аутистичного спектру. В Україні зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей.

Це діти, які ростуть поряд з нами. Їх називають «діти дощу». Для них не існує звичних норм, вони цікавляться іншими речами. Вони мають свій власний світ, але їм дуже потрібна підтримка та розуміння у нашому звичайному світі.

Аутизм (розлади аутистичного спектру (РАС)) – це стан, який виникає внаслідок порушення розвитку головного мозку. Характерними проявами є вроджений та всебічний дефіцит спілкування та соціальної взаємодії. Аутизм неможливо вилікувати, проте з часом можна скоригувати і адаптувати людину до соціального життя.

Розлади аутистичного спектру починаються у дитинстві, зберігаються у підлітковому і дорослому віці. Найчастіше ознаки проявляються у перші 5 років життя дитини.

Можливі ознаки аутизму:

- 1 Відсутнє порушення мови у дитини;
- 2 Відсутній емоційний контакт з людьми (передусім – з батьками);
- 3 Дитина усамітнена та серед інших людей відчуває тривогу;
- 4 Невдачі викликають спалахи гніву;
- 5 Дитина здійснює одні й ті ж дії протягом довгого часу: повторює одне і те ж слово, бігає по колу, розгойдується з боку в бік тощо.

Кожна дитина має певні періоди фізичного та психомоторного розвитку. Порушення поведінки дитини, ознаки затримки розвитку – привід відвідати сімейного лікаря та отримати консультацію.

Дорослі люди з розладами аутистичного спектру також мають особливості поведінки:

- При розмові не дивляться в очі співрозмовнику;
- Говорять про себе в третій особі;
- Розмовляють неемоційно, короткими реченнями, використовують однотипні фрази;
- Можуть раптово втрачати інтерес до розмови;
- Недоречно сміються;

- Мають складнощі з навичками самообслуговування;
- Роблять все дуже педантично, створюють певні поведінкові ритуали;
- Повторюють рухи (хитання головою, махи руками тощо);
- Мають напади гніву, паніки, злості без причини;
- Погано реагують на звучні та різкі звуки, яскраве світло.

Ризик розвитку аутизму можна діагностувати вже в 1,5 річному віці дитини за допомогою спеціального скринінгового тесту, що складається з 20-ти питань для батьків. Тому, якщо Ви маєте певні хвилювання щодо розвитку Вашої дитини, проконсультуйтеся з лікарем, який проведе тестування та допоможе визначити стан розвитку дитини.

ОЗНАКИ АУТИЗМУ





Муковісцидоз

Муковісцидоз (МВ) або Кістозний фіброз (КФ) - поширене захворювання, яке в європейських країнах зустрічається з частотою 1 на 2500 новонароджених. Це означає, що серед 10 000 новонароджених четверо мають реальний шанс захворіти на муковісцидоз.

Муковісцидоз – генетичне аутосомно-рецесивне захворювання, спричинене мутаціями гена CFTR (хромосома 7), що вражає однаково часто як хлопчиків, так і дівчаток. Оскільки діти народжуються вже хворими, МВ називають також вродженим або спадковим захворюванням.

Існує велика різноманітність клінічних проявів МВ у різних хворих. Хвороба вражає багато органів, але найбільші проблеми виникають з легенями, кишечником, печінкою і підшлунковою залозою

МВ характеризується продукцією поту з високим вмістом солі та ураженням ендокринних залоз з утворенням густого секрету, що викликає обструкцію (непрохідність) вивідних протоків, з розвитком прогресуючих змін (функціональна недостатність, фіброз) органів, перш за все легенів, підшлункової залози, печінки, кишечника. Практично може бути залучений будь-який внутрішній орган. Однак треба пам'ятати, що МВ не впливає на розумові здібності дитини.

Коли можна запідозрити, що у дитини МВ?

Перші ознаки хвороби можуть з'явитися в будь-який час, але зазвичай їх помічають в перші два роки життя.

Вас повинні насторожити такі симптоми:

- 1 Частий кашель з відходженням густого слизу;
- 2 Часті захворювання типу запалення легенів;
- 3 Відсутність зростання, або втрата ваги, незважаючи на нормальний або навіть великий апетит;
- 4 Проблеми з кишечником і шлунком;
- 5 Закупорка кишечника у новонародженого.

Характерною особливістю хворих МВ дітей є висока солоність поту. У кожної людини піт солоний, але у таких дітей це більш виражено. Батьки часто звертають увагу на цю ознаку, цілуючи дитину, або помічають кристалики солі на його шкірі.

Саме цей критерій - **надлишкова солоність поту**, використовується для діагностики МВ і визначається за допомогою метода «**потовий тест**» - концентрація хлориду у поті вище 60 ммоль / л і підтверджується виявленням мутації гена CFTR.

Як захворювання передається від батьків?

- 1 Дитина народжується хворою лише в тому випадку, якщо вона отримує обидва мутованих (змінених) гена, по одному від тата і мами.
- 2 Кожен із подружжя має обов'язково бути носієм мутованого гена.
- 3 Дитина не буде хворою, якщо успадкує від когось з батьків тільки один

мутований ген. В такому випадку він виявиться носієм МВ, тобто буде таким же як і його батьки.

- 4 У родині, де обоє батьків є носіями МВ, ймовірність мати хвору дитину становить 1 до 4.
- 5 Буває, що у носіїв МВ багато дітей і на щастя, жоден з них не має хвороби.

Зараз існує молекулярно-генетичний тест, який може виявити зміни в генах, що призводять до хвороби, і виявити більшість носіїв мутованих генів. Для цих досліджень зазвичай досить краплі крові або зіскрібка з внутрішньої сторони щоти пацієнта (отриманого за допомогою маленької щіточки). ДНК діагностика може проводитися і на зразках амніотичної рідини або ворсинок хоріона, тобто – антенатально - ще до народження дитини.

https://mukoviscidoz.org/doc/rukovodstvo_copy.pdf
<https://mukoviscidoz.org/rukovodstvo-dlya-roditelej.html>

https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/OC_Exp.php?lng=EN&Expert=586

Корисні посилання:

<https://www.rarediseaseday.org/article/what-is-a-rare-disease>

<https://cfgd.cochrane.org/>

<https://www.ersnet.org/>

<https://www.europeanlung.org/ru/>

<https://www.eurordis.org/ru>



Пакети медичних гарантій

Що таке та для чого створювалися пакети медичних послуг? Що важливо знати для успішного контракування з НСЗУ?

Пакети медичних послуг – це певна група послуг в межах окремого виду медичної допомоги, яку було сформовано для спрощення процесу контракування. Наприклад, у випадку первинної або екстреної медичної допомоги, категорії медичних послуг доволі комплексні та структуровані, у порівнянні із спеціалізованою, яка може включати безліч різних окремих послуг. Виникають деякі труднощі під час укладання договору із закладом та визначенням державних гарантій за таким широким арсеналом категорій. Отже, замість тисячі найменувань послуг – комплекс або сформований пакет.

Важливо, щоб кожен пакет медичних послуг відповідав на три ключові запитання:

- В чому специфіка та що гарантує даний пакет пацієнту?
- Чи відповідають послуги зарекомендованим єдиним вимогам?
- Який підхід та тип тарифу використовуються під час оплати послуги?

Вже з 2020 року НСЗУ буде закуповувати медичні послуги у лікувальних закладах усіх рівнів надання допомоги, які відповідатимуть уніфікованим вимогам. Всього у цьому році пакетів буде 27.

Заклад сам вирішує за якими пакетами подавати заяви до НСЗУ.

На сайті НСЗУ вже опубліковані умови закупівлі та специфікація за 27 напрямками, що відповідають 27 пакетам. Усі вимоги було сформовано так, аби будь-який лікувальний заклад, незалежно від рівня надання медичної послуги, зміг укласти договір з Національною службою здоров'я України, якщо відповідатиме вимогам надання послуг. Кожен заклад самостійно обирає, за якими пакетами він подає заяву до НСЗУ для укладення договору, але важливо, щоб вибір був економічно аргументованим, а забезпечення населення даними медичними послугами було повноцінним та відповідало б специфікації. Слід зазначити, що перед тим, як приймати рішення та подавати заяву, заклад повинен реально оцінити свої можливості, сильні сторони, адже обсяг послуг, відповідність умовам та специфікації НСЗУ буде відстежувати шляхом моніторингу як через електронні системи, так й іншими методами.

В деяких випадках, що зазначено в умовах та специфікаціях, передбачено залучення інших спеціалістів або організацій для надання послуг пацієнту.

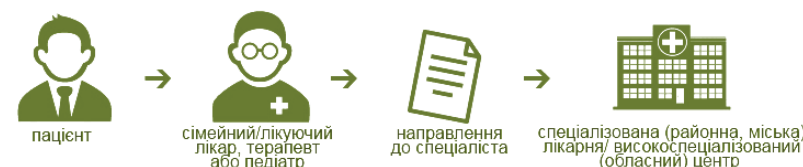
Це означає, якщо заклад залучає інші організації для надання послуг, то за послуги в межах договору підряду сплачує заклад, який має контракт з НСЗУ, а не пацієнт. Якщо ж заклад залучає підрядника, така юридична особа має бути зареєстрована в ЕСОЗ. Коли заклади орендують обладнання, яке фізично знаходиться на їхній території, відповідні послуги не надаються за договором підряду, а надаються закладом самостійно. Тобто право власності і оренда – по суті, одне і те саме в межах процесу контракування.

Що стосується об'єднаних закладів.

Згідно із статтею 104 Цивільного кодексу України, якщо лікувальний заклад було об'єднано з іншим закладом, то всі права, обов'язки та майно переходить до правонаступників. При подачі заяви із статистичними даними, необхідно вказати суму показників звіту за формою №20 відповідних закладів, що були об'єднані / реорганізовані.

ДРУГИЙ ЕТАП МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ (ПМГ)



ПМГ ВКЛЮЧАЄ В СЕБЕ ТАКИ ВИДИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ:



БЕЗКОШТОВНО

(ЛИШЕ ЗА НАПРАВЛЕННЯМ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ, ТЕРАПЕВТА, ПЕДІАТРА АБО ЛІКУЮЧОГО ЛІКАРЯ):



ПЛАТНІ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ



Продовжуємо обговорювати пакети медичних гарантій. До вашої уваги пам'ятка для пацієнтів.

Як відомо, з квітня 2020 року реформа зайде на вторинну та третинну ланки, тобто в міські, районні, обласні заклади, які надають спеціалізовану та високо-спеціалізовану допомогу.

Універсальне медичне покриття, а саме отримання кожним українцем якісної допомоги без суттєвих фінансових витрат, представлено програмою медичних гарантій

(ПМГ), через яку НСЗУ здійснює розподіл коштів з Державного бюджету. У 2020 році Державним бюджетом було виділено 72 млрд грн. для того, щоб українці отримали безкоштовну допомогу за наступними напрямками:

- Екстрена та первинна допомога;
- Амбулаторно-поліклінічна та стаціонарна;
- Паліативна допомога;
- Медична реабілітація;
- Пологи;
- Реімбурсація лікарських засобів.

І якщо, для керівників лікувальних закладів є достатньо керівництв, настанов та алгоритмів дій задля входження в реформу, пацієнти не завжди орієнтуються та встигають за останніми нововведеннями. Для того, щоб непорозуміння та питань стало менше, спробуємо розібратися та доступно пояснити, що ж очікує на українців на новому етапі трансформації системи.

- Сімейний лікар як супровідник у систему надання медичних послуг.

Згідно із Наказом МОЗ №504 є чіткий перелік медичних послуг на первинній ланці, які пацієнт зможе отримати безкоштовно. У разі необхідності консультації з вузьким спеціалістом на вторинній ланці, сімейний лікар повинен виписати електронне направлення, за яким пацієнт також зможе отримати необхідну допомогу.

- Реалізація права пацієнта на вільний вибір лікаря, методів лікування та лікувальний заклад.

Пацієнт самостійно обирає як спеціаліста, так й лікувальний заклад, де він отримає допомогу. Під час вибору сімейного лікаря діяли правила, що зняли обмеження, пов'язані з місцем реєстрації та проживання. Такий підхід залишається актуальним й на вторинному рівні – жодної прив'язки до районної лікарні або прописки.

- Без направлення сімейного лікаря безкоштовних лабораторних, консультативних та діагностичних послуг для пацієнта не буде.

В рамках реформи, гроші за надані послуги НСЗУ буде перераховувати певному лікувальному закладу, за умовами

контрактування. Саме тому, якщо пацієнт самостійно, за власним бажанням, звернеться до вузького спеціаліста, оплата здійснюватиметься з кишені пацієнта. Виключення становлять послуги, які належать до невідкладних станів, а також пологи, ургентна стоматологічна допомога дорослим та дітям, консультація психіатра та нарколога.

- Пацієнт має право отримувати допомогу в закладі, якій відповідає сучасним стандартам та вимогам НСЗУ.

Кваліфікований персонал, необхідне обладнання, лікарські засоби – це все повинні мати лікувальні заклади в своєму арсеналі задля того, аби співпрацювати з НСЗУ та надавати якісні послуги. З повним переліком вимог до ЗОЗ можна ознайомитися на сайті НСЗУ.

- Які саме процедури будуть безкоштовними?

Перш за все – це всі види медичної допомоги при інфаркті міокарду або інсульті, а саме КТ, МРТ, ангіографія, тромболітична терапія, стентування. Також одними із пріоритетних напрямків залишаються пологи та неонатальна допомога. В даний пакет послуг входять безкоштовні лабораторні та інструментальні обстеження, знеболення, безпосередньо пологи, екстрений чи плановий кесарів розтин, інтенсивна терапія (якщо виникли ускладнення), стабілізація новонароджених, вакцинація та консультування щодо основних питань грудного вигодовування. Важливо зазначити, що жінка сама обирає заклад, в якому народжуватиме.

Детальніше за посиланням: https://dt.ua/HEALTH/medichna-reforma-2020-scho-potribno-znati-339400_.html



Результати пілоту в Полтавській області

Цілі та завдання пілотного проекту в Полтавській області 2019, а також план підготовки лікарень до переходу на нову модель фінансування за результатом

Цілі та завдання пілотного проекту в Полтавській області 2019, а також план підготовки лікарень до переходу на нову модель фінансування за результатом.

Підготовка лікарні до переходу на нову модель фінансування має важливі складові, як-от технічні, економічні, організаційні, юридичні та інші. Досвід провідних країн світу підтверджує, що в момент трансформації будь-якої системи важливо зберегти певну інституційність, яка надає можливість використовувати базу даних для моніторингу та оцінки ефективності реформи. 3 квітня 2019 року, після того, як близько 56 лікувальних заклади вторинної ланки в Полтавській області перейшли на нову модель фінансування за моделлю ДСГ, вони навчилися проводити фінансовий аналіз діяльності та прораховувати видатки та ризики, використовуючи інформаційну систему управління охороною здоров'я – FinHealth.

Основною метою пілоту стало відпрацювання механізму взаємодії провайдерів медичної допомоги та платника (НСЗУ), здійснення аналізу існуючих ризиків для того, щоб завчасно провести структурні зміни та визначити найбільш прибуткові стаціонарні підрозділи для їхнього подальшого їх розвитку

Серед основних завдань пілоту, важливо виділити наступні:

- 1 Напрацювання нормативної бази.
- 2 Відпрацювання юридичної та інформаційної взаємодії між закладами, регіональними департаментами НСЗУ.
- 3 Тестування логіки формування ДСГ – груп та розрахунку вартості по кожному окремому випадку лікування пацієнтів.
- 4 Технічна та навчальна підготовка лікарень до роботи в умовах фінансування за ДСГ.
- 5 Навчання керівників та власників оцінювати фінансові ризики.

Які основні завдання для закладів, інформаційно – аналітичних центрів та відділів Департаменту охорони здоров'я існують на етапі підготовки до фінансування за результатом?

Заклади охорони здоров'я:

1. Якомога швидше навчити персонал відділень правильно та коректно кодувати випадки лікування;

2. Розрахувати фактичні витрати лікарні на пролікованих хворих;
3. Оцінити фінансові ризики по кожному відділенню при фінансуванні за ДСГ;
4. За результатами аналізу здійснити реструктуризацію закладу та зайняти «своє» місце в госпітальному окрузі;
5. Оцінити ефективність витрат лікарні на лікарські засоби;
6. Ознайомитися з пропозиціями МІС, обрати найбільш зручну та яка б відповідала за функціоналом потребам закладу.

Обласний інформаційно – аналітичний центр медичної статистики:

Замість взаємодії лише у звітній період, навчитись інформаційній комунікації з лікарнями регіону в режимі реального часу; Забезпечити оперативний аналіз якості даних, переданих від лікарень.

Департамент охорони здоров'я:

Забезпечити аналітичну підтримку лікарням у пошуку «свого» місця; Забезпечити оперативний моніторинг змін показників роботи лікарень в умовах фінансування за моделлю ДСГ.

Моніторинг Розрахунки Прозорість

- лікарні
- департаменти охорони здоров'я
- НСЗУ, МОЗ України





Фінансування за новими правилами

Система ДСГ - фінансування за новими правилами. Детальніше про перехід до оплати за результат.

Нагадуємо, що вже з 1 квітня 2020 р. лікувальні заклади, які надають вторинну медичну допомогу, перейдуть на нову модель

фінансування за системою ДСГ (діагностично – споріднені групи). Як і будь-які глобальні зміни, нова модель представляє деякі виклики на шляху входження в реформу лікувального закладу. Саме тому, для прискорення та оптимізації процесу, лікарям та керівникам закладу необхідно якомога швидше вивчити принципи роботи нової моделі та реалізувати необхідні процедури для поетапного впровадження всіх компонентів системи.

ДСГ – це модель, яка поширена буквально у всьому світі та активно використовується у найбільш розвинених країнах. Україна сьогодні тільки на початковому етапі тестування даної програми.

Новий корисний інструмент для фінансового планування.

В довгостроковій перспективі передбачається фінансування усіх стаціонарів за однаковою моделлю – незалежно від форми власності. Всі лікарні, які отримують бюджетне фінансування: від НСЗУ, МОЗ, Мінфін мають оплачуватися через одну платіжну систему – оскільки всі використовують державні кошти.

Які основні елементи притаманні системі ДСГ?

Реформа передбачає, що в кожній лікарні обов'язково з'являться нові елементи системи ДСГ, з якими кожному головному лікарю, статисти, економісту закладу доведеться вчитися працювати та використовувати їх для аналізу та прогнозу.

Для обчислення обсягу роботи та оплати за неї необхідно мати 4 групи даних:

- 1 Кількість пролікованих випадків стаціонарного лікування (КПВ) у кожній лікарні.
- 2 Витрати на стаціонарне лікування (ВСЛ): враховуються тільки витрати на стаціонарне лікування випадків, які підлягають оплаті за моделлю ДСГ.
- 3 Вагові коефіцієнти (ВК) – ідентифікатор того чи іншого коду ДСГ. Демонструють відмінності між ресурсомісткістю різних класів ДСГ.
- 4 Базова ціна (БЦ), яка є незмінною величиною, на основі якої обчислюється вартість кожного класу ДСГ.

ДСГ – це модель оплати за результати лікування в стаціонарі. На сьогодні вже близько 103 стаціонарних лікувальних заклади взяли участь у пілотному проекті з впровадження австралійської моделі DRG, здійснюючи впродовж 4 місяців кодування усіх госпіталізованих. Впровадження будь якої системи ДСГ для країни та для лікувального закладу це справжній виклик, перш за все організаційний, який включає безпосередньо процес клінічного кодування, вміння аналізувати, робити економічні прогнози, приймати управлінські рішення, використовуючи елементи даної системи. Для того, щоб успішно ввійти в нову систему фінансування з 1 квітні цього року, важливо, вже зараз засвоїти всі необхідні для роботи із системою навички.





Паліативна терапія

Який алгоритм дій та принципи ведення пацієнта?

Основні положення

- 1 Тривалість паліативного лікування онкологічних пацієнтів коливається від місяців і років до кількох днів. Лікування злоякісних новоутворень антинеопластичними засобами або променевою терапією може полегшити симптоми пацієнта, у той час як догляд та полегшення болю є центральними в лікуванні смертельно хворих пацієнтів. На кожному етапі захворювання мета полягає в пошуку терапії з корисним ефектом, що переважає побічні ефекти. Альтернативні засоби лікування, представлені у цій статті, варто розглядати саме з цієї точки зору.
- 2 Також при лікуванні важливо ефективно полегшувати симптоми, спричинені хворобою або терапією. Дані рекомендації можна застосовувати за потреби.
- 3 Обговоріть альтернативні методи лікування з пацієнтом. Поясніть ймовірну етіологію симптомів, залучіть до лікування членів сім'ї та проконсультуйтеся з фахівцями.

Респіраторні симптоми

Кашель: причини та лікування.

- 1 Серцева недостатність, астма, ХОЗЛ, фіброз легень, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, побічна дія ліків (інгібітори АПФ): лікування відповідно до захворювання, припинення прийому ліків.
- 2 Інфекція: антибіотики, антипіретики.
- 3 Емболія легень.
- 4 Метастази у легенях, пухлина плеври, індуковане пухлиною подразнення глотки та дихальних шляхів:
 - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
 - Протикашльові засоби, див. нижче.
 - Радіотерапія.
- 5 Плевральний випіт.
- 6 Пневмоніти, спричинені цитотоксичними ліками або радіотерапією.
- 7 Ковтання “не в те горло”, легенева аспірація (параліч глотки, обструкція пухлиною, гастроєзофагальний рефлюкс)
 - Параліч глотки: їсти сидячи зі спрямованим вниз підборіддям
 - Ущільнювачі рідини (наприклад, Thick and Easy®)
 - Променева терапія обструктивної пухлини, лазерна терапія або шунтування
 - Гастростома
- 8 Кровохаркання
 - Інфекція: протимікробні засоби
 - Транексамова кислота 1000–1500 мг × 3 перорально, 500–1000 мг × 3 внутрішньовенно

- Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
- Якщо причина місцева, радіотерапія часто є ефективною.

- 9 Виділення слизу.
 - Інфекція: протимікробні засоби
 - Біль заважає продуктивному кашлю, кашляти також важко в лежачому положенні: ведення болю, терапія положенням.
 - Сухий, вязкий кашель
 - Зволоження повітря: натрію хлорид 0,9% 5 мл інгалятором
 - Муколітики (наприклад, ердостейн)
 - Рясний рідкий слиз
 - Інгаляції іпратропію броміду ± салбутамол
 - Скополамінові пластирі, до 2-3 пластирів

Коментар експерта. Лікарський засіб скополамін станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Глікопіролат, глікопіронію бромід.

Коментар експерта. Лікарський засіб глікопіролат станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований.

- Якщо пацієнт занадто слабкий, щоб кашляти:
 - Протикашльові.
 - Аспірація слизу з дихальних шляхів рідко потрібна і є неприємною для пацієнта в свідомості.
 - Антихолінергічні препарати, наприклад, глікопіронію бромід 0,2 мг × 1–6 підшкірно або 0,6–1,2 мг щоденна тривала підшкірна/внутрішньовенна інфузія зменшує утворення слизу в дихальних шляхах, але також висушує ротову порожнину.

Коментар експерта. Лікарський засіб глікопіронію бромід станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій.



- Протикашльові засоби
 - Опіюїди, наприклад, кодеїн 30 мг + парацетамол 500 мг 1–2 × 3–4
 - кодеїн 30 мг + ібупрофен 200 мг 1–2 × 3–4
 - розчин морфіну з початковою дозою 10–20 мг × 1–6
 - морфін тривалої дії з початковою дозою 10–30 мг × 2.

Диспное

1 Визначте зворотні причини, які можна вилікувати і у всіх випадках полегшуйте симптоми, антибіотики, антипіретики.

- Ішемічна хвороба серця, серцева недостатність, астма, ХОЗЛ: лікування відповідно до основного захворювання.
- Емболія легень, антикоагулянтна терапія.
- Пневмонія, септицемія: антибіотики, антипіретики.
- Пневмоніт, спричинений лікарським засобом (блеоміцин, метотрексат):
 - За підозри пневмоніту, викликаного ліками (сухий кашель, наростаюче диспное, атипова пневмонія/ пневмоніт на рентгені під час або відразу після введення цитотоксичних ліків), зверніться до центру, що проводить цитотоксичну хіміотерапію.

- Пневмоніт, спричинений випромінюванням, може виникнути через (1–)3(–6) місяців після променевої терапії легень. На рентгенографії грудної клітки пневмоніт має ту ж форму, що й ділянка опромінення; можлива лихоманка та підвищений СРБ.Плевральний випіт.
 - Інше.
 - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді.
 - Протикашльові (див. вище); антибіотики за супутньої інфекції.
- Анемія: переливання еритроцитарної маси; у деяких випадках можна призначати еритропоетин.
- Лихоманка: антипіретики.
- Часткова пульмектомія, фіброз легень: симптоматична терапія.

2 Причини диспное, викликані пухлиною в ділянці шиї та грудної клітки:

- Компресія трахеї, бронхів або верхньої порожнистої вени, ателектаз, метастази в легені, карциноматозний лімфангіт.
 - Дексаметазон 3–10 мг × 1–3 з титруванням дози відповідно до відповіді
 - Антикоагулянтна терапія при обструкції верхньої порожнистої вени за відсутності протипоказань
 - Радіотерапія
 - Розглянути лазерну терапію або стентування
- Плевральний випіт
 - Аспірація плеври (не більше 1500 мл одноможно), дренаж ± склеротерапія
 - Преднізолон 40–60 мг × 1 або дексаметазон 6–9 мг × 1 з титруванням дози відповідно до відповіді
 - Плевральний випіт, що потребує повторної аспірації: розгляньте консультацію торакального хірурга (довгостроковий дренаж [наприклад, Денвера], тальк, плевректомія).

- 3** Немедикаментозне лікування диспное
 - Пацієнт з диспное часто дуже неспокійний. Тривожність може загострювати диспное. Поясніть пацієнту суть хвороби та навчіть, як правильно поводитись під час гострих нападів.
 - Розгляньте можливість розмови про страх удушення. Пацієнти з пухлиною легень або метастазами в легені можуть боятись удушення навіть якщо такого ризику немає. Удушення внаслідок злоякісного новоутворення буває дуже рідко і є можливим лише у випадку бронхообструкції або кровотечі, спричиненої пухлиною в ділянці голови та шиї, ще рідше через пухлину в легенях чи метастази.
 - Якщо диспное не зменшується, незважаючи на лікування, ви можете домовитись з пацієнтом та її/його родиною залишати свідомість на такому низькому рівні, щоб пацієнт не страждав від удушення.
 - План дії у випадку нападів диспное:
 - Заздалегідь заплановані лікарські засоби легко доступні, наприклад, в кишені, на нічному столику.
 - (Напів-) сидяче розслаблене положення, спокійне дихання, відкрити вікно тощо.
 - Як кликати на допомогу: дзвін, телефон (номер завжди має бути під руками, написаний чітким почерком або запрограмований в мобільний пристрій)
 - Фізіотерапія, дихальні вправи та вправи для розслаблення, фізичні вправи, дихальна підтримка.
 - Інструкції щодо фізичного навантаження залежать від функціональної можливості.
 - Кисень, якщо у пацієнта гіпоксемія та йому/їй суб'єктивно стає краще від кисню (забезпечити домашнім кисневим концентратором).
 - Потік повітря, вентилятор: у пацієнта без гіпоксемії вентилятор знімає диспное так само ефективно як кисень.



4 Фармакотерапія для диспное

- При легеневому диспное середнього ступеня початок терапії з комбінації морфіну, глюкокортикостероїдів та бензодіазепіну зазвичай дає найкращий результат.
- Опіоїди є ефективними в лікуванні диспное.
 - Початкова доза розчину морфіну 10–20 мг × 4–6 (можливе використання інших сильнодіючих опіатів)
 - Початкова доза морфіну тривалої дії 10–30 мг × 2
 - Початкова доза морфіну для парентерального введення 5–10 мг × 4–6 підшкірно/внутрішньовенно або безперервної інфузії 40–60 мг/24 год підшкірно/внутрішньовенно.
 - Дозу підвищують на 20–30% (до 50%) залежно від вираженості симптому.

• Бензодіазепіни:

- Лоразепам 0,5–2 мг × 1–3 перорально, внутрішньом'язово, внутрішньовенно або 2–4 мг/день підшкірна або внутрішньовенна інфузія.

Коментар експерта. Лікарський засіб лоразепам станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ін'єкцій

- Діазепам (5–)10–20 мг вночі, 5–10 мг × 1–3 перорально/ректально; 5–20 мг/день внутрішньовенна інфузія.

Коментар експерта. Лікарський засіб діазепам станом на 17.05.2019 в Україні не зареєстрований у лікарській формі для ректального застосування. Транексамова кислота 1000–1500 мг × 3 перорально, 500–1000 мг × 3 внутрішньовенно

Анорексія

- У цій частині розглядаються причини анорексії, частину з яких можна вилікувати. Серед пацієнтів, які відчують наближення до кінця життя, є досить характерними втрата бажання їсти і пити. Розуміння того, що втрата апетиту є поширеним явищем серед пацієнтів з прогресуючим онкологічним захворюванням, може допомогти пацієнту та членам сім'ї у пошуках правильної їжі.
- Не існує чітких доказів зв'язку між рівнем рідини в організмі та відчуттям спраги
- Причини анорексії:
 - Лікарські засоби, такі як антинеопластичні засоби, інтерферон, анальгетики.
 - Кандидоз ротової порожнини (поширений)
 - Сухість ротової порожнини.
 - Нудота: див. частину щодо лікування нудоти нижче.
 - Відчуття передчасного насичення може бути спричинене закрепами,

пухлиною черевної порожнини або збільшенням печінки (глюкокортикостероїди можуть зменшити набряк: преднізолон 20–40 мг × 1 або дексаметазон 3–9 мг × 1), асцитом.

- Лікування: (напів-)сидяче положення, маленькі порції, метоклопрамід 10–20 мг × 3–4 за 20 хв до прийому їжі та на ніч.
- Метаболічні причини, наприклад, гіперкаліємія, уремія
- Ковтання «не в те горло», легенева аспірація (параліч глотки, обструктивна пухлина): Біль (візьміть до уваги знеболювальні препарати)
- Депресія: забезпечте комфорт, медикаментозну терапію (серед антидепресантів міртазапін підвищує апетит).

Про алгоритм дій при таких симптомах як нудота та блювання, закрепи, діарея та свербіж читайте за посиланням: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents/3218>





Паліативна допомога

Особливості надання паліативної допомоги на первинному рівні та роль сімейного лікаря

Сучасна система надання паліативної допомоги представляє комплексний підхід, головна мета якого підвищити якість життя пацієнта шляхом своєчасного полегшення симптомів та больового синдрому, а також попередження ускладнень та тяжких розладів, пов'язаних із прогресуванням хвороби.

Надання інтегрованої медичної, психологічної та духовної допомоги пацієнтам та членам їхніх родин починається з моменту встановлення діагнозу невиліковного

захворювання, продовжується до останнього дня життя пацієнта та передбачає допомогу родичам при втраті близької людини. На сьогодні, згідно з усіма міжнародними стандартами та враховуючи досвід ведення даної групи пацієнтів у розвинених країнах, паліативна допомога надається важкохворим вже на первинному рівні сімейними лікарями в амбулаторно-поліклінічних умовах або вдома, що сприяє оптимальній організації догляду та моніторингу загального стану пацієнта.

Змінюємо уявлення про паліативну допомогу.

Якщо сприймати паліативну допомогу з позиції цілісної та мультидисциплінарної системи, в центрі якої перш за все людина, а не окремі захворювання чи симптоми, з'являється розуміння того, що даний вид допомоги ані прискорює, ані відтерміновує смерть, але пропонує покращити якість життя пацієнта, продовжуючи терапію, що

може позитивно вплинути на хід захворювання. Сучасні уявлення про інтегрований підхід передбачають залучення вузьких спеціалістів з різних галузей медицини, наприклад лікаря-психолога, невропатолога, фтизіатра, гастроентеролога, гінеколога та інших працівників.

Наскільки важливим є засвоєння сімейними лікарями навичок з паліативної допомоги?

На сьогодні в більшості європейських країн головною ланкою, що представляє широкий спектр послуг з паліативної допомоги є сімейна медицина – лікарі та медичні сестри, які забезпечують постійний супровід важкохворого пацієнта, ведуть оцінку ступеню важкості стану та, що є не менш важливим, відповідають за адекватне знеболення. Також, окрім догляду за пацієнтом, медичні працівники первинної ланки відповідають за організацію консультування, навчання близьких та родичів хворого стосовно основних потреб пацієнта, психологічну та моральну підтримку у такий не простий для членів родини час. Необхідно взяти до уваги, що паліативний пацієнт та його родичі перебувають у важкому проблемному полі – тривога, страх смерті, занепокоєння, виражена слабкість, зменшення життєвих сил, – ось чому важливо застосовувати максимально етичний терапевтичний підхід.

Враховуюче все вищезазначене та те, що надання послуг з паліативною допомогою пацієнтам вдома є вкрай важливою складовою роботи сімейних лікарів, проходження медичним працівниками базової освіти з паліативної допомоги є обов'язковою умовою розбудови сталої, ефективної та якісної системи.

«Болюче» питання.

На разі, паліативна допомога входить до переліку послуг, які гарантовані кожному українцю, а питанням знеболення тепер займаються в тому числі й сімейні лікарі – виписують рецепти для полегшення больового синдрому та призначають терапію від провідних симптомів. Безпосередньо процес отримання пацієнтом лікувального засобу в аптеках вже значно спрощено: замість безлічі підписів медичних працівників та спеціальних комісій – один лікар, який має право призначати та виписувати рецепт форми №3. Далі, за цим рецептом, пацієнт зможе отримати препарат у будь-якій аптеці, що має ліцензію на продаж наркотичних препаратів.

Які навички повинні обов'язково бути в арсеналі сімейного лікаря, щоб підвищити конкурентоспроможність?

Перш за все, це координація та надання паліативної медичної допомоги пацієнтам за місцем їх перебування, а за потреби зі створенням стаціонару в домашніх умовах, в тому числі з використанням засобів телекомунікації у цілодобовому режимі. Здійснення оцінки стану та життєво важливих функцій (нутритивна, респіраторна та психологічна підтримка), запобігання та лікування хронічного больового синдрому: призначення наркотичних засобів, психотропних речовин або призначення ненаркотичних знеболювальних препаратів.

Також важливо навчити членів родини пацієнта основним навичкам догляду за важкохворими та, за необхідністю, залучати інших спеціалістів – вчасно направляти пацієнта в лікувальні заклади для надання високоспеціалізованої допомоги або ж викликати представників інших служб на консультацію.



Співбесіда

Причини невдалої співбесіди, або що робити у разі відмови в роботі роботодавцем?

Співбесіда – відповідальний та важливий етап в житті кожної людини. Проте трапляються ситуації, коли саме цей етап приносить розпач та розчарування. Але не треба засмучуватись! Перш за все треба розібратися, в чому справжня причина «провалу»?!

Попередньо, важливо усвідомити, що оскільки Вас запросили на співбесіду, – значить Ваше резюме вже зацікавило роботодавця. Сприймайте цей етап як додатковий шанс – шанс попрацювати над собою, отримати новий життєвий досвід та рухатися вперед до своєї мрії.

Тепер розберемось, які причини відмови працедавця та як запобігти їх повторенню.

Їх насправді може бути багато. Вони можуть стосуватись як Вас, так і побажань, й очікувань рекрутера. Проаналізуємо основні причини.

Погана підготовка до інтерв'ю та невдала самопрезентація.

Пошукувачі доволі часто сприймають співбесіду як неважливий етап та ставляться невідповідально. В таких випадках кандидати не можуть піднести свій професіоналізм та презентувати всі свої вміння, якості та навички.

Відсутність мотивації та незацікавленість у роботі.

Доволі часто кандидати пояснюють, що робота їм є нецікавою або занадто складною, що, у свою чергу, знижує мотивацію в пошуках. Відсутність визначених перспектив та планів на майбутнє, а також відсутність бажання розвиватись є недоліком для кандидата та викликає сумнів у роботодавця.

Невідповідність ділових та особистих якостей кандидата вимогам роботодавця.

Найчастішими причинами відмови ми чуємо саме відсутність досвіду роботи, відсутність необхідних знань та професійних навичок. Адже дійсно в даній ситуації кандидат має чітко співставляти свої можливості із запитами компанії.

Недостовірні та неповна інформація про вакансію, зарплатню.

Бувають ситуації, коли компанія дійсно представляє часткову та неправдиву інформацію з метою «заманити» кандидата. Проте ці випадки закінчуються переважно невдачею для самих компаній та черговим невдалим досвідом для шукача. Що ж стосується зарплатних очікувань та реалій, то тут причина може бути як в неточній інформації від компаній, так і завищених побажаннях кандидата. Адже якщо грошові запити шукача виходять за рамки бюджету компанії, то швидше за все, він не отримає згоди на вакантну посаду.

Стресове інтерв'ю.

В такій ситуації причина відмови може стосуватись як кандидата, так і роботодавця. З однієї сторони, часто кандидати надають помилкову інформацію про себе, що спричиняє невдоволення з боку компанії. Натомість, роботодавці періодично вдаються до некоректних питань та питань особистого характеру, або психологічної спрямованості. Проте навіть успішне проходження такого інтерв'ю, часто закінчується відмовою саме кандидата – висновок про організацію робиться ще на етапі відбору.

Тож, перейдемо до висновків.

Відмова після співбесіди – не біда! Відкладіть в сторону свій розпач та наберіться терпіння й оптимізму. Перш за все, зверніть увагу на свою поведінку, свої слова, проаналізуйте та подивіться на себе зі сторони. Згодом охарактеризуйте ту роботу, яку Вам, дійсно, хочеться, знайти – з уточненням всіх деталей та нюансів.

Ваше основне завдання – внести корективи в своє резюме, свою презентацію. Не бійтесь бути впевненими в своїх справжніх якостях та знаннях! Постарайтесь розставити акценти та пріоритети для себе, щоб наступного разу менеджер зупинив свій вибір саме на Вашій кандидатурі.

І пам'ятайте, якщо у Вас немає кар'єрного консультанта, Ви завжди можете звернутись до нас за допомогою та порадою!





Комунальне
Некомерційне
Підприємство
«Дитяча міська
поліклініка No 6»
Одеської Міської
Ради

■ Як відомо, успіх будь – якого лікувального закладу, сьогодні, напряму залежить від чіткого розуміння керівником та командою візії, стратегії розвитку та цілей закладу. Без сумніві, гарним прикладом ефективної командної роботи залишається КНП «Дитяча міська поліклініка №6», яке давно зарекомендувало себе як місце, де втілюються мрії пацієнта.

З початком реалізації реформи, перед лікувальним закладом постало головне питання: « Як найбільш вдало переорієнтувати процес надання медичних послуг на потреби та побажання пацієнта»? Для цього, перш за все необхідно було змінити

організаційний підхід, прислуховуватися до побажань та інтересів пацієнтів, покращити комунікацію між медичними працівниками та пацієнтами.

Про досягнення закладу.

КНП «КНП «Дитяча міська поліклініка №6» стала одним з перших закладів, де було впроваджено сучасний інструмент контролю та управління потоком пацієнтів в рамках реалізації проекту «Поліклініка без черг». Дистанційна та зручна форма запису пацієнтів на прийом до лікаря дозволила створити максимально комфортні умови для пацієнтів, мінімізувала час очікування під кабінетом та знизити навантаження на лікарів. Онлайн записом та електронною чергою встигли скористатися майже 100 тис. людей.

- Для максимального комфорту малюків і їх батьків, приміщення закладу облаштовані найкращим чином - на кожному поверсі сучасні інтерактивні міні-ігрові майданчики, зручні меблі в залах очікування, вільний Wi-Fi, інформаційні екрани.
- Привабливий екстер'єр має також неабияке значення у створенні позитивного враження про заклад з перших кроків. Саме за цією метою, а також для створення комфорту, враховуючи маршрут пацієнта, на території лікувального закладу побудована паркова для машин, окрема паркова для дитячих візочків, а також було встановлено пандуси для людей з особливими потребами.

- Вуличний спортивно – гральний майданчик для дітей з особливими потребами.



Внимание!
Дорогие посетители
Детской городской поликлиники №6

Free Wi Fi

Login (сеть): Compass
Password (пароль): нужно ввести
число, месяц, год
Для рождения нашего любимого
города Одессы
Приятного пользования!
С ув. Администрация





З 2017 року створено навчально – освітній унікальний простір для батьків та дітлахів, на базі якого регулярно проводяться тренінги ,семінари, де інформація подається не стільки у вигляді лекційного матеріалу, а й шляхом напрацювання практичних навичок. Також популярними серед відвідувачів є флешмоби, квести та інші пізнавально – розважальні заходи. Такий сучасний та цікавий формат взаємодії з пацієнтами добре сприйняли та високо оцінили не тільки відвідувачи, але й самі медичні працівники, адже спілкування відбувається у невимушеній обстановці – зручно та просто. Наші відвідувачи справді дуже цінують, що можуть отримати в закладі не тільки якісну медичну допомогу, але також дізнатися корисні поради стосовно того, як зберегти своє здоров'я.



ІСТОРІЯ УСПІХУ ЗАКЛАДУ

У 2018р на базі Дитячої поліклініки №6 було відкрито Центр Раннього Втручання, де спеціалісти різних напрямків надають комплексну допомогу сім'ям з дітьми (від 0 до 4 років), які мають порушення розвитку або його ризику виникнення. В рамках цього проекту, сім'ї можуть перевірити розвиток дитини за допомогою онлайн – скринінгу, отримати кваліфіковану допомогу команди фахівців.

Напрямки, за якими заклад надає медичні послуги.

- 1 Педіатрична допомога з 08.00 до 19.00. з чергуванням по суботах з 09.00 до 16.00 та неділю з 09.00 до 14.00
- 2 Консультації дитячих вузьких фахівців (отоларинголога, гастроентеролога, невролога, офтальмолога, хірурга, ортопеда-травматолога, дерматолога, ендокринолога, кардіоревматолога, алерголога, психіатра) .
- 3 УЗІ-діагностика дітей (діагностика внутрішніх органів; діагностика тазостегнових суглобів; діагностика лімфовузлів і м'яких тканин; нейросонографія (НСГ); транскраніальна ультрасонографія (ТУС);
- 4 ЕхоКС - ЕКГ, ЕЕГ.
- 5 Масажні послуги.
- 6 Імунопрофілактика (кабінет щеплень, процедурний)
- 7 Клінічна лабораторна діагностика.
- 8 Проведення рентген-діагностики, флюорографії
- 9 Широкий спектр фізіопроцедур, інгаляторій.

Раціонально побудований менеджмент якості — як запорука успіху лікувального закладу!

Головна мета створення - ВІДДІЛУ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ, СЕРВІСУ І КОМУНІКАЦІЇ.

Забезпечення способу організації роботи закладу, при якому результат діяльності буде стабільно якісним, контрольованим та керованим, а умови взаємодії зі споживачами безпечними та комфортними для них та медичного персоналу.

Основні завдання.

Поліпшення умов для розвитку творчої особистості на основі створення внутрішньої системи менеджменту якості, координації робіт щодо вдосконалення лікувально-діагностичної та профілактичної діяльності лікувального закладу.

1. поетапна розробка, впровадження, реалізація принципів системи менеджменту якості в поліклініки з постійним поліпшенням;
2. залучення управлінського персоналу, фахівців і співробітників в інноваційний процес поліпшення діяльності на основі принципів і методів менеджменту якості;
3. популяризація і здійснення ідей, методів і моделей менеджменту якості;
4. підвищення ефективності та результативності праці в сфері медичних послуг з оптимізацією витрат.



КНП «ОДЕСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР ПСИХІЧНОГО ЗДОРОВ'Я»
м. Одеса, вул. Ак. Воробйова, буд. 9, тел.: (048) 720 00 57





Офтальмологічні компетенції в практиці лікаря первинної допомоги

Важливо пам'ятати, що сімейний лікар — це передусім лікар загальної практики, котрий має володіти необхідним обсягом базових знань за різними напрямками — офтальмології, неврології, дерматології, вчасно розпізнати хірургічну або травматологічну патологію, вміти надати первинну допомогу, спостерігати фізіологічний перебіг вагітності. Такий підхід дозволяє значно заощадити час і кошти пацієнта на його терапевтичному шляху, що вигідно й для системи охорони здоров'я. Саме тому, враховуючи попит на здобуття компетенцій сімейним лікарем у питанні

дослідження органу зору, Центр Здоров'я та Комунікацій зібрав лікарів загальної практики - сімейної медицини, педіатрів, терапевтів та всіх зацікавлених на тренінгу: «Офтальмологічні компетенції в практиці лікаря первинної допомоги».

Під час тренінгу, лікар-офтальмолог вищої категорії – Наталья Борисенко, розібрала разом з учасниками найбільш важливі питання офтальмології, методики дослідження органу зору в умовах кабінету лікаря загальної практики, як-от дослідження функцій зорового аналізатора і гідродинаміки: візометрія, периметрія, дослідження відчуття кольору, тонометрія; здійснили огляд органу зору і патологічні зміни: особливості зовнішнього огляду, метод бокового фокального освітлення; провели офтальмоскопію.

Під час практичної частини у учасників була можливість більш детально розібрати зміни органу зору при загальних захворюваннях, провести інтерактивний огляд органу зору.

ТАБЛИЦА Д. А. СИВЦЕВА ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОТЫ ЗРЕНИЯ

D = 50,0	Ш	Б	V = 0,1						
D = 25,0	М	Н	К	V = 0,2					
D = 16,67	Ы	М	Б	Ш	V = 0,3				
D = 12,5	Б	Ы	Н	К	М	V = 0,4			
D = 10,0	И	Н	Ш	М	К	V = 0,5			
D = 8,33	Н	Ш	Ы	И	К	Б	V = 0,6		
D = 7,14	Ш	И	Н	Б	К	Ы	V = 0,7		
D = 6,25	К	Н	Ш	М	Ы	Б	И	V = 0,8	
D = 5,55	Б	К	Ш	М	И	Ы	Н	V = 0,9	
D = 5,0	Н	К	И	Б	М	Ш	Ы	Б	V = 1,0
D = 3,33	Ш	И	Н	К	М	И	Ы	Б	V = 1,5
D = 2,5	И	М	Ш	Ы	Н	Б	М	К	V = 2,0



Підготовка медичного закладу до нового механізму фінансування в 2020 році

Реформа первинної медичної допомоги в Україні почалася доволі дуже стрімко. Менш як за шість місяців 2018 року всі комунальні заклади ПМД уклали договори з Національною службою здоров'я України та почали отримувати фінансування за новою моделлю – капітаційною ставкою.

Будь-які глобальні зміни потребують великих зусиль та більшого проміжку часу, але найголовніше – вони потребують бажання й готовності змінюватися.

Саме тому, Центр Здоров'я та Комунікацій запросив головних лікарів, директорів з медичної частини, економічної діяльності та бухгалтерів на практичний семінар «Підготовка медичного закладу до нового механізму фінансування в 2020 році».

Спеціально запрошений спікер - національний тренер з підтримки реформи охорони здоров'я Програми «U-LEAD з Європою»; національний тренер впровадження австралійської DRG моделі, Експерт НСЗУ, розробник навчальної програми з клінічного кодування, автор методики розрахунку точки беззбитковості лікарні як підприємства – Володимир Івчук, підготував вичерпні відповіді на найцікавіші питання учасників, а саме:

- Пакети медичних гарантій на 2020 рік. Оцінка можливостей лікарні.
- Оцінка лікарні на відповідність вимог НСЗУ до надавача послуг за пакетами медичних гарантій. Планування сценаріїв та додаткових інвестицій для власника
- Самооцінка за критеріями НСЗУ стану готовності закладу до укладання договору.
- Особливості діяльності підприємства в договірних умовах з НСЗУ (умови, планування, звітність). Постанова КМУ №410.
- Новий механізм фінансування лікарні на основі австралійської моделі DRG. Клінічне кодування з використанням нових стандартів - класифікаторів МКХ-10-AM та АКМІ. Відмінності з МКХ-10 BOO3 та Тимчасовим класифікатором (наказ МОЗ №67).
- Фінансовий менеджмент лікарні в умовах фінансування за австралійською моделлю DRG. Пілотний проект в Полтавській області: відмінності і схожості в 2020 році.

- Аналіз витрат лікарні (методика постановова КМУ №1075). Costing. Можливості планувати затрати в залежності від сценарію. Планування прямих витрат: ліки та медичні вироби.
- Основні підходи в плануванні діяльності лікарні. Робота з фінансовим планом лікарні.
- Ефективна операційна діяльність підприємства (лікарні). Оцінка доходів та затрат, резерви для підвищення ефективності. Практичні приклади.
- Практичні приклади планування доходів лікарні і розрахунку потреби у фінансуванні місцевим бюджетом.
- Стратегія власника лікарні в умовах децентралізації.
- Підготовка плану реструктуризації лікарні.

Окремою перевагою для учасників тренінгу була насичена та корисна практична частина, під час якої кожен учасник відпрацював в групах необхідні навички для подальшої роботи: на прикладі реальних лікарень з ваговими коефіцієнтами та кодами випробував корисні інструменти фінансування на основі австралійської DRG; розробив сценарії фінансового плану 2020 року на договорі з НСЗУ та спробував розрахувати вартість договору лікарні з НСЗУ та доходів відділень лікарні.





Супровід сімейним лікарем пацієнтів, що потребують паліативної допомоги та осіб, що за ними доглядають

Паліативна допомога – вид медичної допомоги, котрий спрямований на покращення якості життя пацієнтів і членів їх родин (сімей), які стикаються з проблемами невиліковної хвороби. У той час як специфічне (або етіотропне) лікування спрямоване на зміну перебігу хвороби, паліативна допомога повинна бути зосереджена на профілактиці і зменшенні страждань, які виникають на тлі прогресуючого захворювання. Раннє виявлення, визнання проблеми і ефективне лікування болю або інших фізичних, психосоціальних і духовних проблем – реквізити для забезпечення якісної паліативної допомоги.

Центр Здоров'я та Комунікацій зібрав лікарів загальної практики - сімейної медицини, педіатрів, терапевтів та всіх зацікавлених на тренінгу: «Супровід сімейним лікарем пацієнтів, що потребують паліативної допомоги та осіб, що за ними доглядають».

Під час тренінгу, провідні фахівці з різних галузей медицини - доцент кафедри організації та економіки фармації НМУ ім. О.О. Богомольця, к.фарм.н.,стипендіат Міжнародної групи з вивчення політик та практик знеболення (PPSG) – Наталія Дацюк, лікар-психотерапевт, тренер з паліативної допомоги Clinical Pastoral Education, асистент кафедри паліативної та хоспісної медицини НМАПО ім. П.Л. Шупика - Олександра Брацюнь, а також підполковник МВС України, консультант Міжнародного фонду «Відродження» - Олена Коваль, розібрали разом з учасниками найбільш хвилюючі питання.

По завершенню тренінгу, кожен учасник отримав сертифікат, інформаційні матеріали та, найголовніше, поповнив свою скарбничку знань новою інформацією за наступними напрямками:

- 1 Лікування хронічного больового синдрому у пацієнтів, що потребують паліативної допомоги. Менеджмент симптомів.
- 2 Респіраторна підтримка;
- 3 Забезпечення паліативних пацієнтів опіоїдними анальгетиками через аптечні заклади;
- 4 Психологічний супровід пацієнтів, що потребують паліативної допомоги та членів їх родин;
- 5 Призначення препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, організація їх приймання, зберігання та відпуску у лікувальному закладі.





Чисті руки
завжди
і всюди



Повноцінне
харчування
та сон.
Уникайте
перевтоми

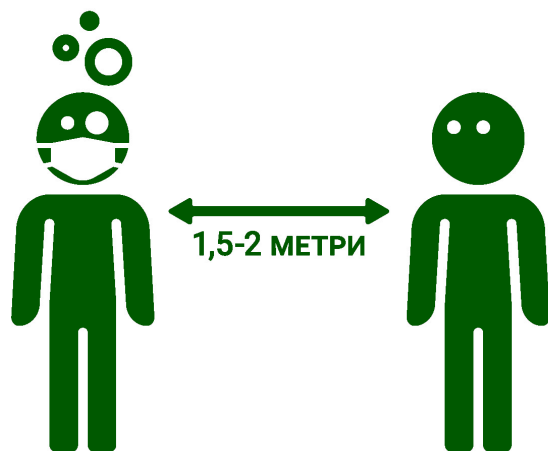


Не торкайтеся*
очей, носа
та рота

* наскільки це можливо

Захворів?
Сиди вдома!

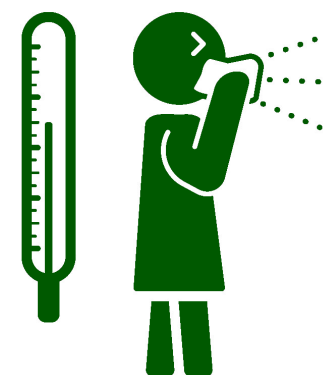
ПРОСТІ РЕЧІ РЯТУЮТЬ ЖИТТЯ ВІД КОРОНАВІРУСУ



Тримайте дистанцію
з хворим



Уникайте
скупчення людей



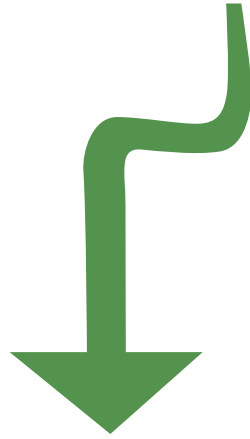
З'явилися симптоми?
Дзвони лікарю!



Прикривайте рот і ніс
при кашлі або чханні



Всі номери
журналу можна
читати онлайн



т.(073)-425-30-13
e-mail:healthunion@gmail.com
м. Одеса вул. Люстдорфська дорога, 1