

болезней Украинского научно-практического центра эндокринной хирургии, трансплантации эндокринных органов и тканей Министерства здравоохранения Украины **Владимира Панькива**. На сегодня СД 2-го типа страдают 1 млн 250 тыс. украинцев, еще 3 млн — не знают о его наличии у себя. Средняя продолжительность жизни больных СД 2-го типа — 55 лет. У пациентов с АГ и СД 2-го типа отмечают высокий риск развития сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому целью лечения такого больного является, кроме поддержания индивидуально допустимого уровня глюкозы в крови, сохранение целевого АД на уровне <130/80 мм рт. ст. с помощью фиксированной комбинации лекарственных средств (при отсутствии у пациента тяжелого атеросклеротического поражения сердца и мозга, а также хронической почечной/сердечной недоста-

точности). Также В. Панькив напомнил участникам конференции о важности комплексного обследования пациента перед установлением диагноза. Так, отсутствие данных о состоянии щитовидной железы может приводить к неэффективному лечению аритмии сердца. Кроме этого, надо учитывать, что 10% населения Украины имеют субклинический гипотиреоз (в анализах уровень тиреотропного гормона — повышен, а гормоны тироксин и трийодтиронин — в норме). Это значит, что специфическая терапия будет неэффективна в 20% случаев депрессии у пациентов в возрасте до 35 лет, в 20% — анемий, бесплодия и раннего климакса (в 35–40 лет). Следует также обращать внимание у пациентов с СД 2-го типа на такой маркер развития коронарных событий и внезапной смерти, как микроальбуминурия!

Для лечения АГ, сочетанной с нарушениями метаболизма, функционирования эндокринной системы, почек, цереброваскулярными заболеваниями в докладе **Владимира Коваля**, доктора медицинских наук, профессора, заведующего отделом артериальной гипертензии Государственного учреждения «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины») было предложено акцентировать внимание на ингибиторах АПФ/антагонистах рецепторов ангиотензина II (лозартан) и неселективных блокаторах альфа-, бета-адренорецепторов (карведилол).

Обсуждению этого мнения, а также профилактике осложнений АГ были посвящены другие доклады конференции.

*Юлия Ермолова,
фото автора*



Національний проект «Нове життя» — складова реформування системи охорони здоров'я

6 червня 2011 р. у Києві в Українському домі відбулася офіційна презентація національного проекту «Нове життя. Нова якість охорони материнства та дитинства», про який вже неодноразово повідомляло наше видання. У презентації взяли участь Ірина Акімова, перший заступник голови Адміністрації Президента України; Тетяна Бахтеєва, голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я; Олександр Аніщенко, міністр охорони здоров'я України; Олів'є Адам, постійний координатор системи ООН в Україні, представник Програми розвитку ООН; Андрій Сердюк, президент НАМН України; Віктор Пінчук, меценат.

Під час презентації мова йшла про те, що охорона материнства і дитинства є важливою невід'ємною складовою державної політики. Право дитини на життя і охорону здоров'я гарантовано Конституцією України, Конвенцією ООН про права дити-

ни, ратифіковану нашою державою, та Основами законодавства України про охорону здоров'я та законом «Про охорону дитинства».

Зазначено, що чисельність населення України катастрофічно знижується, смертність немовлят у 2,4 раза перевищує таку в країнах Європейського Союзу, материнська смертність вища у 3–4 рази. У структурі причин материнської смертності на першому місці знаходиться екстрагенітальна патологія (59,5%), на другому — акушерські кровотечі (12,6%).

Використання сучасних перинатальних технологій дозволить знизити захворюваність новонароджених на 40% і збільшити кількість нормальних пологів до 70%, знизити медикаментозне навантаження під час пологів з 80 до 5%. Про це під час публічної презентації національного проекту «Нове життя» сказав

міністр охорони здоров'я Олександр Аніщенко.

За його словами, перша черга реалізації проекту «Нове життя», запланована на 2010–2011 роки, передбачає створення перинатальних центрів у Кіровоградській, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Одеській, Тернопільській, Харківській областях та АР Крим.

Друга черга проекту, реалізація якої передбачена у 2012 р., передбачає створення таких центрів у Вінницькій, Волинській, Івано-Франківській, Закарпатській, Київській, Львівській, Хмельницькій, Чернівецькій областях та в місті Севастополі. А третя черга (2013) передбачає будівництво перинатальних центрів у Запорізькій, Луганській, Миколаївській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Херсонській, Черкаській, Чернігівській областях та в місті Києві.



Крім того, міністр охорони здоров'я зауважив, що Міністерство охорони здоров'я України спільно з Національною академією післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України затвердило навчальний план щодо підготовки керівників закладів охорони здоров'я, в тому числі й перинатальних центрів. «Міністерством також затверджений план підготовки і підвищення кваліфікації кадрів для перинатальних центрів з метою реалізації національного проекту «Нове життя». Відтак, наразі ми можемо об'єднати і сучасні технології, і наш досвід, який сприятиме реалізації найважливішого медичного проекту», — додав О. Аніщенко.

Розробці стратегічних напрямків національної політики щодо збереження здоров'я дітей і жінок репродуктивного віку сприяло співробітництво із Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ), Фондом народонаселення ООН (UNAIDS).

Фонд Віктора Пінчука також став партнером національного проекту «Нове життя» — нова якість охорони материнства та дитинства, який передбачає відкриття перинатальних центрів у всіх регіонах України. У рамках цього партнерства Фонд Віктора Пінчука оснастить сучасним обладнанням відділення інтенсивної терапії новонароджених у всіх 27 перинатальних центрах, передбачених проектом. Для цієї мети Фонд виділить 100 млн грн., повідомив В. Пінчук. Говорячи про програму «Колиски надії», яка реалізується з 2006 р., В. Пінчук назвав її «найбільш вдалою своєю інвестицією». У рамках цієї програми у 22 містах України відкрито відділення інтенсивної терапії та устатковано найсучаснішим медичним обладнанням для виходжування новонароджених. Завдяки діяльності центрів лікарям вдалося врятувати життя понад 8 тис. немовлят.

При цьому В. Пінчук підкреслив, що проект «Нове життя» влучає, що називається, «у десятку». Це потужний важіль, який дозволить суттєво знизити дитячу смертність в Україні. І тому рішення об'єднати зусилля в цьому проекті було цілком природним.

Організація обласних перинатальних центрів дозволить надавати консультативно-діагностичну, лікувальну та реабілітаційну допомогу найбільш тяжкому контингенту вагітних, породіль та новонароджених із використанням сучасних лікувально-діагностичних технологій.

Проект передбачає, що у всіх регіональних центрах, містах Києві та Севастополі будуть створені центри III рівня, в яких сконцентруються висококваліфіковані спеціалісти, буде встановлено сучасне обладнання, використовуватимуться найсучасніші технології. Міністерством охорони здоров'я України розроблена Концепція подальшого розвитку перинатальної допомоги та план реалізації заходів, передбачених у ній (далі — Концепція).

Відповідно до передбаченої схеми розвитку перинатальної допомоги в регіонах вона буде надаватися на трьох рівнях.

I рівень — амбулаторії загальної практики — сімейної медицини або фельдшерсько-акушерські пункти, де медична допомога надаватиметься спеціалістами первинної ланки.

II рівень — це міські пологові будинки та міжрайонні перинатальні центри на базі потужних міських пологових будинків, які приймають не менше 1500 пологів на рік і мають радіус обслуговування не менше 60 км. Також до II рівня віднесено міжрайонні акушерські відділення районних лікарень, які приймають не менше 400 пологів на рік і мають радіус обслуговування не менше 60 км.

III рівень — це державний перинатальний центр, перинатальні центри обласні, міст Києва та Севастополя або їх структурно-функціональні моделі, акушерське відділення обласної лікарні, неонатологічне відділення дитячої обласної лікарні.

Таким чином, реалізація Національного проекту «Нове життя» — це один із етапів реформування медичної галузі в цілому.

Освоєнням завданням системних перетворень галузі є адаптація її до сучасної ситуації шляхом зміни диспропорції між попитом населення на медичні послуги певного рівня та пропозицією медичних

послуг закладами охорони здоров'я (процес «заміщення»).

Шляхи реалізації проекту «Нове життя»:

- Зміна місця надання медичної допомоги (від третинного і вторинного до первинного рівнів), перерозподіл ресурсів;
- Зміна технології надання медичної допомоги (акцент на профілактичний напрямок, здоровий спосіб життя, запобігання та своєчасне виявлення захворювань, чітка система направлень пацієнта по медичному маршруту);
- Зміна персоналу (спеціалістів), які надають медичну допомогу і/або його (їх) кваліфікації (підвищення кваліфікації, перепрофілювання, підготовка менеджерів, економічна і соціальна мотивація на досягнення якнайкращого кінцевого результату).

Всього на національний проект заплановано витратити 320 млн грн. з Державного і місцевих бюджетів, а також залучення коштів приватного бізнесу та іноземної технологічної допомоги. Ці кошти будуть інвестовані:

- У розвиток матеріальної бази (придбання сучасного обладнання, розвиток інноваційних технологій, створення комфортних умов перебування матері і дитини, забезпечення сучасним технологічним транспортом для гарантованої своєчасної доставки пацієнта, безоплатне забезпечення медикаментами і витратними матеріалами);
- У людські ресурси (забезпечення висококваліфікованими лікарськими кадрами, орієнтація медичного персоналу на пацієнта, запровадження міжнародних стандартів надання послуг, доброзичливих до жінки та дитини, створення комфортних умов для персоналу, стажування у клініках-партнерах за кордоном);
- Інформаційна підтримка, формування мотивації до здорового способу життя, забезпечення населення друкованими інформаційними матеріалами.

*Прес-служба
«Українського медичного часопису»
Фото надані Фондом Віктора Пінчука,
фотограф — Володимир Шувачев*