

На чатах здоров'я верховинців



Основними показниками, які визначають діяльність системи охорони здоров'я, є доступність та якість медичної допомоги, і вимоги до цих основних показників постійно висувають громадяни більшості розвинутих країн. ВООЗ у сфері прав пацієнтів визначила доступність і якість медичних послуг як основні соціальні права громадян, які мають максимально реалізовувати європейські держави у своїх системах охорони здоров'я. Крім політичного і соціального

Юрій Войтів: "Великою є відповідальність, яку ми несемо перед людьми"

Медицину Старосамбірщини характеризує сьогодні значне покращення як в загальному стані здоров'я населення так і в матеріально-технічному, кадровому потенціалі лікарських профілактичних закладів району. Саме про це сьогодні розповідає нашим читачам головний лікар КЗ СРР "Старосамбірська ЦРЛ" Войтів Юрій Ярославович, хірург вищої категорії, організатор охорони здоров'я вищої категорії, кандидат медичних наук, депутат Львівської обласної ради, почесний громадянин міста Старий Самбір.

– Юрію Ярославовичу, скажіть чи на Старосамбірщині є достатньою кількість лікувальних закладів, щоб їх годно організувати медичне обслуговування населення?

– У районі працюють Старосамбірська ЦРЛ, Добромилська НРЛ, Хирівська МЛ, в яких розгорнуто 481 ліжок, 14 амбулаторій загальної практики сімейної медицини, 83 фельдшерсько-акушерські пункти. З метою створення потужної центральної районної лікарні із сучасним технічним та медичним обладнанням з 2007 року проводиться реконструкція будівлі під хірургічне відділення на 40 ліжок Старосамбірської ЦРЛ на вул. Дністровій в м. Старий Самбір, що вирішить питання переміщення відділень ЦРЛ з пристосованих та невідповідних приміщень. Реформування закладів охорони здоров'я забезпечило доступність надання медичної допомоги та збереження цілісності надання первинного та вторинного рівня на адміністративній території.

– Чи сприяють доступності медицини організація надання медичної допомоги населенню шляхом розвитку закладів сімейної медицини?

– У районі широкомасштабно пройшла реорганізація лікарських амбулаторій, дільничних лікарень, міських лікарень, ФАПів в амбулаторій загальної практики сімейної медицини. Протягом семи років кількість закладів охорони здоров'я сімейної медицини зросла із 2 в 2006 році до 14 в 2013 році, а кількість населення, яке обслуговується закладами сімейної медицини збільшилося з 13% до 68%. Всі лікувальні заклади забезпечені сучасним медичним обладнанням, санітарним транспортом, санітарно-технічними умовами.

– За які кошти вдається ремонтувати приміщення, закупляти обладнання та апаратури?

– Джерела фінансування є різними. Кошти надходять з державного бюджету, залучаються власні кошти, є позабюджетні надходження, є гуманітарна допомога.

– Скажіть, будь ласка, що Вам вдалося зробити за останні роки?

– У Старосамбірській ЦРЛ реконструйовано будівлю під хірургічне відділення, замінено вікна і двері майже у всіх відділеннях, замінено опалювальні котли. У Добромилській НРЛ відремонтовано дах, реконструйовано відділення терапії. У Хирівській МЛ – капітальний ремонт опалювальної системи та капітальний ремонт рентген-кабінету поліклінічного відділення; у Нижанковицькій МЛ реконструйовано опалювальну систему з заміною котла. У Стрілківській ДЛ добудовано харчоблок і пральню, у Новоміській ДЛ за спонсорські кошти зроблено фасад поліклінічного відділення.

Починаючи з 2006 року на Старосамбірщині особлива увага приділяється розвитку сімейної медицини. Була розроблена відповідна програма розвитку закладів охорони здоров'я: Кабінет Міністрів видав постанову про виділення 400 мільйонів євро на спорудження в Україні нових ФАПів та амбулаторій, а також 500 мільйонів євро на придбання для них відповідного медичного обладнання. Частина цих коштів була витрачена на розвиток сімейної медицини верховинців. Вісім сіл Старосамбірського району Львівської області були включені до списку претендентів на фінансування будівництва нових фельдшерсько-акушерських пунктів та лікарських амбулаторій. Кошти на спорудження закладів медицини інвестиційні – з Австрії.

З початку реорганізації в лікувальних закладах Старосамбірського району відбулися такі зміни:

У 2007 р. перепрофілювано фельдшерські пункти (ФАПи) в селах Страшевичі та Сусідівичі в амбулаторії загальної практики сімейної медицини (АЗПСМ). Скорочено ФАПів в селах Страшевичі, Сусідівичі, Созань. Введено денний стаціонар на 2 ліжка в В. Сушицькій АЗПСМ. Відкрито дільничну сімейної медицини в Старосамбірській ЦРЛ.

У 2008 році реорганізовано Міжненську дільничну лікарню в Міжненську лікарську амбулаторію та створено Міжненське стаціонарне відділення з паліативною та хоспісною опікою для одиночних непрацездатних громадян, інвалідів району

Реорганізовано ФАПів Тур'є Долішне та Туре Горішче в АЗПСМ з денним стаціонаром на 2 ліжка. Перепрофілювано Головецьку, Старявську, Лютовиську, Скелівську ЛА в АЗПСМ. Відкрито 3 дільничі сімейної медицини в Добромилській НРЛ, Старосамбірській ЦРЛ та Нижанковицькій МЛ

У 2009 році реорганізовано Міжненську ЛА в Міжненську ЛА ЗПСМ.

У 2010 році відкрито відділення сімейної медицини в поліклінічному відділенні Старосамбірської ЦРЛ.

Відкрито дільничну сімейної медицини в Мшанецькій дільничій лікарні.

У 2011 році реорганізовано Стрілківську ДЛ в ЛА ЗПСМ та геріатричне відділення Старосамбірської ЦРЛ, Мшанецьку ДЛ в ЛА ЗПСМ та створено Мшанецьке стаціонарне відділення з паліативною та хоспісною опікою для одиночних непрацездатних громадян, інвалідів гірської частини району, Нижанковицьку МЛ в ЛА ЗПСМ та хоспісне відділення Старосамбірської ЦРЛ, Новоміську ДЛ в ЛА ЗПСМ та реабілітаційне відділення Добромилської НРЛ.

У 2012-2013 продовжується робота в цьому напрямку з метою доступності медичної лікарської допомоги сільському населенню. У 2013 році у КЗ СРР "Старосамбірська ЦРЛ" створено центр ПМСД як структурний підрозділ лікарні.

– У нові приміщення годилося б і нове обладнання.

– Звичайно. Ми закупили комплекти медичного та рентгенівсько-діагностичного обладнання. Маємо нові електроплиту, комп'ютер, холодильні камери.

– Показником якості медицини району є стан здоров'я населення. Якими є демографічні показники району?

– Позитивними змінами у показниках стану здоров'я населення є збільшення природного приросту з -5,6 у 2006 році до -3,2 у 2012 році; зменшення немовлячої смертності з 7,4 до 5,59; зниження показника смертності в працездатному віці з 5,3 у 2006 році до 3,98 у 2012 році.

– Які питання зараз стоять на порядку денному?

– Нашими пріоритетами є покращення матеріально-технічної бази, кадрового потенціалу лікувально-профілактичних закладів району. Багато сил ми докладдаємо щоб завершити реконструкцію хірургічного відділення на 40 ліжок м. Старий Самбір. Є потреба в оновленні автомобільного парку Старосамбірської ЦРЛ та Добромилської НРЛ, реконструкції будівель ФАПів сіл В. Лінина, Болозів, Білчи під амбулаторії загальної практики сімейної медицини. Слід завершити ремонт харчоблоку та пральні геріатричного відділення Старосамбірської ЦРЛ в с. Стріпки та Мшанецької АЗПСМ. При уточненні районного бюджету та при затвердженні Програм Старосамбірської районної ради, при формуванні обласної «Програми розвитку сімейної медицини та її профілактичної спрямованості» заклади сімейної медицини Старосамбірського району включено для забезпечення санітарним транспортом та обладнанням.

– Юрію Ярославовичу, Ви депутат Львівської обласної ради VI скликання, працюєте в постійній комісії з питань охорони здоров'я, материнства та соціального захисту. На чому акцентуєте свою увагу як депутата?

– Особливу увагу приділяю здійсненню контролю за виконанням програм соціально-економічного розвитку області, бюджету, інвестиційної політики, виконанню програми соціально-економічного розвитку краю у всіх сферах життя наших земляків. Звичайно як депутат обласної ради беру активну участь в роботі сесій Львівської обласної ради, і тільки на одній був відсутній з поважних причин. Також беру участь у пленарних засіданнях сесій Старосамбірської районної ради. Працював у тимчасовій комісії «Про роботу комунальних аптек» та по роботі ЛОКА, веду особистий прийом громадян. Всі звернення, які надходять до мене від громадян, в основному вирішуються безпосередньо мною на робочому місці та через сільських голів територіальних громад Старосамбірського району, де знаходиться мій виборчий округ. Є постійно діюча громадська приймальня за місцем моєї основної роботи (м. Старий Самбір, вул. Лева Галицького, 86). З питань, які не можливо вирішити в робочому порядку готуються депутатські запити чи звернення відповідно до компетенції. За звітний період мною проведено понад 40 зустрічей з виборцями нашого району.

– Не сумніваємось, що Ви працюєте задля здоров'я людей. Упередне медичного працівника вітаємо вас і ваш колектив і бажаємо успішно завершити всі хороші починання.

підґрунтя цих вимог, реалізація державою права громадян на доступність і якість системи охорони здоров'я визначає також рівень цивілізованості самої держави.

Медицина гірських районів має свої особливості. Про доступність медицини Турківщини і Старосамбірщини – мова при святі.

Михайло КІНЬ: «Наші плани спрямовані на покращення медичного обслуговування людей»

Нині у справу зміцнення медицини Бойківського краю докладдається чимало зусиль. Катастрофічно не вистачає сімейних лікарів та лікарів-педіатрів. Верховинці шанують хорошого лікаря і завжди висловлюють йому щире вдячність, отож хто віддасть свій талант цьому краю – ніколи не пошкодує. Запевняє головний лікар Турківської КЦРЛ Михайло КІНЬ, із яким сьогодні ведемо мову про доступність медицини у Турківському районі.

– Михайле Михайловичу, Вам випала місія стояти на варті охорони здоров'я верховинців. Якою сьогодні є медицина Турківщини?

– Турківський район обслуговує 50 404 особи, серед яких 827 дітей до одного року. На варті охорони здоров'я верховинців – 425 медиків, серед яких 117 лікарів, 5 лікарень (Борина, В. Висоцьке, Лімна, Турка, Ясениця), дві амбулаторно-поліклінічні установи та 13 жіночих консультацій. На 10 тисяч осіб населення припадає 14 лікарів і 67 осіб середнього медичного персоналу. В районній лікарні функціонує хірургічне, терапевтичне, неврологічне, акушерсько-гінекологічне, реанімаційне та дитяче відділення. Зусилля медичних працівників, а також чисте гірське повітря дають певні результати. Тепер Турківщина є тим районом області, де смертність чи не найнижча. Від злоякісних пухлин і туберкульозу в районі помирає в два рази менше людей, ніж в середньому в області.

– Чи достатньою є кваліфікація медичних кадрів району?

– У нас 117 лікарів, з вищою категорією – 45, з першою – 18, з другою категорією – 7, з сертифікатами – 26. Усі через 5 років проходять курси підвищення кваліфікації. Таких, котрі не підвищували категорію – не має. Кваліфікаційний рівень середнього медичного персоналу такий: всего з категорій – 308 (76,4%), в т. ч. 44 фельдшери, 34 акушерки та 210 медичних сестри.

– Очевидно найкращою характеристикою Вашої роботи є показники стану здоров'я населення – статистика захворюваності та смертності у районі. Зробіть, будь ласка, порівняльну характеристику з попередніми роками.

– Смертність в районі має тенденцію до зменшення. Так, у 2011 році померло – 684 особи, а у минулому році – 677 осіб. Народилося в 2012 році 808 дітей, в 2011 році – 765 дітей. Тішимось, що маємо приріст населення: у 2012 р. – +2,6, у 2011 р. – +1,65. Знизилася і немовляча смертність дітей до 1-го року: 2011 р. померло 15 дітей, в 2012 р. – 5. Однак збільшилась захворюваність населення. На тисячу населення в 2011 р. вона становить 932,5, в 2012 р. – 960,1. Збільшення відбулося за рахунок дитячого населення (переважають простудні захворювання). Покращилась диспансеризація підлітків в 2011 р. – 604,1, в 2012 р. – 641,6., дітей до 14 років в 2011 р. – 473,2, в 2012 р. – 480,6. Всеого на диспансерному спостереженні на тисячу населення в 2011 р. – 666,2, в 2012 р. – 668,6. Первинний вихід на інвалідність 2011 р. – 319 осіб, в 2012 р. – 303 особи, в працездатному віці в 2011 р. – 294, в 2012 р. – 285. Дітей в 2011 р. – 38, в 2012 р. – 46. Покращилось флюорографічне обстеження підлітків. В 2011 р. було зроблено 1145 обстежень, в 2012 р. – 2283. Як бачите, ми маємо, чим похвалитись.



– Турківщина особливий гірський район з великими відстанями між населеними пунктами і з властивими нам дорогами. Який радіус обслуговування має невідкладна допомога, чи поспіваєте скрізь, бо кажуть: вчасно допомогти – допомогти вдвічі.

– У районі функціонує 3 бригади пункту ЛОЦЕМД та МК: Турківська ЦРЛ – 2, Боринська МЛ – 1. У нас намітилась добра тенденція до зменшення кількості необґрунтованих викликів ШМД. Так в 2011 році їх було 26, в 2012 – лише 4. Зважаючи на специфіку району основною проблемою залишається важкий доїзд бригади ЛОЦЕМД та МК до хворих, розкидані зони обслуговування, забезпечення бригад засобами мобільного зв'язку. Велика співпраця з центром ЛОЦЕМД та МК. У першому кварталі 2013 року центром було виділено реанімобіль, що дає змогу ургентно доставити хворого в спеціалізовані заклади м. Львова.

– Зараз усі широко обговорюють таке питання як оптимізація ліжкової мережі. На прикладі Турківського району доведіть позитив оптимізаційних скорочень.

– Не зможу цього зробити, бо скорочень у нас не має.

– Давайте поговоримо про сімейну медицину.

– У районі функціонує 6 амбулаторій загальної практики сімейної медицини та поліклініка з відділенням загальної практики сімейної медицини Боринської КМЛ. У 2013 році планується перепрофілювання лікарської амбулаторії в с. Гусне та Бітля на ЛА ЗПСМ. Всі лікарські амбулаторії ЗПСМ оснащені згідно табеля оснащення.

– Що, на Ваш погляд, слід змінити, удосконалити, щоб підняти медицину Турківщини на вищий якісний рівень?

– На 2013 рік ми підготували програму заходів щодо покращення стану охорони здоров'я району. Треба завершити реконструкцію приміщення колишнього військового містечка для розміщення в ньому хірургічного відділення з травматологічними та урологічними ліжками та неврологічного відділення. Згідно програми соціального розвитку Львівської ОДА планується спільно з обласним управлінням соціального захисту населення відкрити на базі дільничної лікарні с. Лімна стаціонарне відділення з наданням паліативної та хоспісної допомоги на 20 ліжок. Необхідно забезпечити санітарним транспортом ЛА ЗПСМ с. Ільник, с. В. Яблунька, с. Вовче та амбулаторію с. Бітля. А головне, щоб покращити та вдосконалити роботу медицини району потрібно забезпечити і СЛА, і СЛА ЗПСМ лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики сімейної медицини. Планів – чимало. І всі вони спрямовані на покращення медичного обслуговування людей нашого славного бойківського краю.

– Дякуємо за розмову і щиро вітаємо медичне товариство Турківщини із Днем медичного працівника. Будьте здорові і даруйте здоров'я іншим.

