



УРЯДОВИЙ КУР'ЄР

СЕРЕДА, 5 СЕРПНЯ 2020 РОКУ

ЦІНА ДОГОВІРНА

№149 (6763)

ЦИТАТА ДНЯ

ОЛЕГ УРУСЬКИЙ:



«Міністерство з питань стратегічних галузей промисловості має бути компактним, йдеться про 150 осіб на першому етапі та максимум до 300 фахівців надалі».

Віцепрем'єр-міністр про те, що міністерство створено, вирішують організаційні питання, зокрема кадрів

Доступні кредити підтримують бізнес

ФІНАНСИ. За державною програмою «Доступні кредити 5—7—9%» уповноважені банки за минулий тиждень уклали 309 нових угод на загальну суму 950 мільйонів гривень. Загалом вже видано 1755 кредитів на 3,363 мільярда.

«Найбільший попит — на рефінансування попередніх позик. Минулого тижня портфель рефінансованих кредитів зріс майже на мільярд і вже перевищує 2 мільярди. А загалом сума таких заявок сягає 7,544 мільярда гривень», — зазначив міністр фінансів Сергій Марченко.

Стабільно високим залишається запит мікробізнесу на інвестиційні кредити. «Сума заявок на цей продукт становить 5,275 мільярда гривень. Уповноважені банки вже видали інвестиційних кредитів обсягом 802,3 мільйона гривень. Це дало змогу оновити основні фонди підприємців приблизно на мільярд», — поінформувал урядовець.

Найактивніші учасники програми — підприємці галузі сільського господарства — 58% усіх виданих позик. Зростає частка кредитів для представників переробної промисловості — 14%. Далі — оптова та роздрібна торгівля — 12%.

Загалом кожен п'ятий, хто звернувся в банк з повним пакетом документів, отримує кредит.

ЦИФРА ДНЯ

111,6%

плану, за повідомленням Держказначейства, становили надходження до державного бюджету в липні 2020 року. Фактично надійшло 58,0 млрд грн

«Війна» на дорогах загрожує майбутньому держави



ЕКСТРЕНА ПОМІЧ. Від того, яку допомогу отримують постраждалі у перші години після аварії, залежить і їхнє майбутнє, і всієї родини

Трансформація стаціонарного лікування триватиме

Відділ новин
«Урядового кур'єра»

МЕДИЦИНА. За надання медичної допомоги пацієнтам у стаціонарі у квітні — липні 2020 року Національна служба здоров'я вже виплатила медзакладам 10 мільярдів гривень. Йдеться про 1084 заклади, з них 1049 — без проведення хірургічних операцій; 843 — на здійснення хірургічних операцій. Про це під час онлайн-брифінгу поінформувала очільниця НСЗУ Оксана Мовчан.

За її словами, у безплатний пакет з надання меддопомоги у стаціонарі медзакладу входять: інструментальні та лабораторні обстеження, зокрема патоморфологічні; надання меддопомоги, спрямованої на полегшення, зняття чи усунення симптомів і виявів захворювання чи іншого порушення життєдіяльності,

нормалізацію порушених процесів життєдіяльності й одужання, відновлення здоров'я пацієнтів; забезпечення знеболення та медикаментозної терапії; проведення хірургічних операцій із забезпеченням анестезії та післяопераційний моніторинг пацієнта, знеболення і подальша медикаментозна терапія; цілодобовий лікарський та медсестринський догляд; медична реабілітація в гострому періоді; лікарські засоби з Національного переліку основних лікарських засобів та витратні матеріали; харчування у стаціонарних умовах. Крім того, пацієнтам надають безплатно ліки, які заклад отримує через централізовані держзакупівлі.

«Для отримання допомоги безплатно пацієнт має звернутися з направленням лікаря до самостійно обраного медзакладу,

який уклав договір з НСЗУ на надання потрібних пацієнтові послуг. У разі невідкладного стану пацієнт може звернутися до лікарні без направлення або викликати швидку за номером 103, яка доставить його до медзакладу. Понад 36 тисяч пацієнтів було госпіталізовано, у 77% була планова госпіталізація, 23% — ургентна», — роз'яснила Оксана Мовчан.

Вона поінформувала, що на 2021 рік НСЗУ пропонує збільшення базової ставки для оплати стаціонарної допомоги в 2,9 раза. Це один із ключових тарифів програми медичних гарантій. Цього року ставка становить 4,5 тисячі гривень, а з наступного запропоновано підняти її до 13 тисяч. До цієї ставки, так як і в 2020 році, застосовуватимуть підвищуючі та понижуючі корегувальні коефіцієнти, які

відображатимуть складність лікування.

До слова, днями НСЗУ відзвітувала про виконання договорів про медобслуговування населення за вищезазначеною програмою. Це перший детальний звіт з моменту її запровадження в повному обсязі, тобто з 1 квітня. У НСЗУ підкреслюють, що вперше в історії України оприлюднено максимально відкриту інформацію про надання медпослуг пацієнтам. Завдяки електронній системі охорони здоров'я можна отримувати в оперативному режимі інформацію про функціонування системи. Зокрема, скільки пацієнтів у яких медзакладах отримують допомогу, яку саме, які справжні витрати держави на її надання. Ця інформація дає змогу НСЗУ коригувати програму в інтересах пацієнтів.

Загалом НСЗУ законтрактувала 3029 надавачів меддопомоги на надання послуг населенню за програмою. З них 2485 — комунальні заклади, 211 — приватні, 333 — ФОП. За квітень — червень НСЗУ виплатила медзакладам понад 20 мільярдів гривень. З них найбільше коштів отримали заклади, що надають спеціалізовану меддопомогу, — понад 14 мільярдів, 4,4 мільярда спрямовано закладам первинної допомоги, 1,6 мільярда — центрам екстреної допомоги. За три місяці 16 377 пацієнтів отримали допомогу в разі інсульту, 4943 — інфаркту, 60 859 пацієнтів — під час пологів, надано меддопомогу 8790 немовлятам, проведено 67 330 обстежень для раннього виявлення онкологічних захворювань, найбільше зроблено маммографічних обстежень — понад 29 тисяч.



КУРСИ ВАЛЮТ/БАНКІВСЬКІ МЕТАЛИ

USD 27.8225

за 1 долар США

EUR 32.7234

за 1 євро

RUB 3.7695

за 10 рублів

AU 54963.63

AG 676.87

за 1 трійську унцію

PT 25466.77

PD 58525.74

встановлені Національним банком України на 5 серпня 2020 року

АКТУАЛЬНА ТЕМА

«Війна» на дорогах загрожує майбутньому держави

Ольга СКРИПНИК
спеціально
для «Урядового кур'єра»

На Одеській трасі сталась аварія, яка вмиє позбавила життя шістьох людей. Це було в липневу суботу вранці. Того самого дня на трасі Одеса — Рені сталось ще дві ДТП, у яких загинуло троє людей. Перед тим була жахлива аварія під Києвом, яка забрала життя родини з дітьми. І так мало не щотижня.

Як повідомив заступник міністра внутрішніх справ Антон Герасценко, «із 1991-го по березень 2019 року в ДТП загинуло 174 095 осіб, травмовано 1 мільйон 264 тисячі».

Аварії крадуть життя молодих

Ситуація на українських дорогах настільки загострилася, що дорожньо-транспортна пригода, яка закінчилася загибеллю однієї людини чи важким травмуванням кількох її учасників, вже не вважається чимось надзвичайним. Це просто чергова одиниця у добовій звітності. У багатьох країнах ставлення до таких трагедій кардинально відрізняється від нашого. Приміром, якщо на дорогах Ізраїлю за добу загинуло більш як п'ятеро людей, це вважають подією національного масштабу, до якої прикута увага всієї країни.

Статистика стверджує, що смертність внаслідок ДТП на 100 тисяч населення у США — двоє людей, у ЄС — майже четверо, в Україні — близько 15, у країнах Африки — понад 25. Через складну ситуацію з ДТП та велику кількість жертв на дорогах, ВООЗ ініціювала Десятиліття боротьби з ДТП. Міжнародні експерти виявили чітку залежність: що бідніша країна, то вищий показник смертності внаслідок ДТП.

У всіх розвинених країнах ведуть спеціальні реєстри, куди заносять дані про кожну людину, що постраждала під час ДТП. Цю інформацію використовують під час підготовки відповідних державних програм, щоб потерпілий або його сім'я змогли отримати необхідну допомогу, компенсацію чи соціальні виплати. Такі реєстри започаткували ще у 1970-х роках. А в нас ще й досі до цього руки не доходять.

Щоб знайти необхідну інформацію, доведеться по крихтах збирати її в різних відомствах: МВС, МОЗ, Мінсоцполітики, кожне з яких веде статистику ДТП. Тож не дивно, що цифри відрізняються. Щоб долучитися до програми «Десятиліття боротьби із ДТП», слід дізнатися, скільки дорослих і дітей гине на дорогах, стає інвалідами, залишається сиротами, хто і якої допомоги потребує.

За даними експертів, щороку внаслідок ДТП у світі гине майже 1 мільйон 300 тисяч людей, інвалідами стають близько 50 мільйонів. В Україні, згідно зі статистикою, — понад 3,6 тисячі летальних та майже 30 тисяч випадків інвалідності.

Чи можна вважати ці дані настільки достовірними, щоб узяти їх за основу, готуючи різні державні програми, спрямовані на боротьбу з ДТП та їх наслідками? Зокрема медичні. Цю непросту тему ми неодноразово обговорювали з фахівцями Інституту травматології та ортопедії Національної академії медичних наук України. Річ у тому, що травматизм, особливо пов'язаний з аваріями на дорогах, належить до пріоритетних напрямів



Статистика стверджує, що смертність внаслідок ДТП на 100 тисяч населення в Україні — близько 15 людей, тоді як у США — лише двоє

мів лікувальної та наукової діяльності інституту, колектив якого не лише надає високоспеціалізовану медичну допомогу таким пацієнтам, а й упроваджує нові методи діагностики та лікування, організовує майстер-класи, ділиться досвідом з колегами з обласних і міських лікарень.

«Наукові дослідження, проведені в нашому інституті, показали, що під час ДТП скелетних травм зазнають 65—70% потерпілих. Раніше, коли автомобілі були менш потужними, а швидкість не перевищувала 60 км, травматизм був значно нижчим — скелетні травми становили 15—20%, — пояснює керівник клініки ортопедії і травматології для дорослих академік Георгій Гайко. — Якщо людину збиває на великій швидкості джип чи інший потужний автомобіль, удар припадає на стегно і ділянку таза. До чого це призводить? Здебільшого будуть переломи кісток таза, тяжкі травми різних органів і систем, сильні кровотечі. Смертність у таких станах майже 50%».

Відомо, що серед причин смертності на першому місці — захворювання серцево-судинної системи, які вражають насамперед людей похилого віку. А ДТП на наших дорогах забирають життя переважно молоді. Вдумайтесь: тільки за день на Одеській трасі загинули четверо молодих, які не дожили до 25-річчя, а також 30-річний. «Війна» на дорогах загрожує майбутньому нашої держави, адже там убивають людей активних, працездатних, які повинні жити, створювати сім'ї, виховувати дітей, розвивати країну.

У всьому світі існують спеціалізовані центри і відділення, де надають медичну допомогу потерпілим внаслідок ДТП. Україна теж зобов'язана це робити. Відділення травматології клінічних лікарень повинні оснащувати сучасним обладнанням: КТ, МРТ, рентгенапаратами, рентген-прозорими столами тощо. Тоді лікарі зможуть надавати медичну допомогу на значно вищому рівні. Великі міста повинні теж думати, як створити в себе центри політравми, щоб не возити травмованих пацієнтів з лівого берега на правий чи навпаки, втрачаючи дорогоцінний час.

Іноді на фасаді можна побачити таку вивіску. Та коли екстрена допомога привозить травмованого, виявляється, що травматолог чергує в одному корпусі, а нейрохірург — в іншому. У разі політравми, крім кісток і суглобів, зазнають ушкоджень дихальна система, судини, м'язи, органи травлення тощо. Щоб урятувати такого пацієнта, необхідні зусилля багатьох фахівців, треба діяти оперативно і професійно. А в багатьох лікарнях, куди доставляють постраждалих у

ДТП, немає ні сучасного обладнання, ні чіткої системи надання допомоги пацієнтам. Єдиний плюс — вона виявилася найближчою до місця аварії.

Навіщо гіпс у разі переломів

Багато років реформування медицини здійснюють безсистемно, увагу приділяють то одному, то іншому напрямку, а в підсумку шлях пацієнта до якісної медичної допомоги стає ще довшим. Навіщо всі розуміють, що для порятунку людей після ДТП, техногенних аварій, коли потрібна екстрена допомога, їх необхідно доставляти у лікарні інтенсивного лікування. Плани створення такої мережі час від часу з'являлися. Але лікарні все ще на папері. Від того, яку допомогу отримують постраждалі в перші години після аварії, залежить і їхнє майбутнє, і всієї родини.

Не всім вдається відновити здоров'я так, щоб знову можна було рухатися, працювати, рости дітей, жити без болю. Хтось навчиться ходити на милицях чи з паличкою, а комусь доведеться звикати до інвалідного візка. Є багато таких, хто не може змиритися з каліцтвом і безпомічністю, не хоче бути тягарем для родини, і це призводить до фатальних кроків. Дуже часто проблема навіть не у грошах, потрібних на лікування, а в тому, де знайти кваліфікованих фахівців. Хірурги, як відомо, дуже не люблять переробляти операції, особливо виконані в екстреному порядку. Щоб відновити всі функції рухового апарату, аби пацієнт зміг керувати своїми руками і ногами, потрібні дослідження і операції.

«У нашому інституті є все необхідне, адже клінічну базу створювали десятиліттями, триває постійне вдосконалення методів діагностики та лікування травм, — розповідає керівник відділу травматичних пошкоджень опорно-рухового апарату та проблем остеосинтезу професор Андрій Калашніков. — У разі переломів зазвичай накладають гіпсові пов'язки, які необхідно носити майже пів року. У нашій клініці застосовують так званий остеосинтез із накістковими пластинами. Для цього роблять розріз, ставлять накісткову пластину, і хворому вже не потрібна гіпсова пов'язка. Через два тижні його виписують. У травматології активно використовують методи, які дають змогу пацієнтові стати на ноги навіть через 2—3 дні».

Останні 15 років наш інститут разом із закордонними колегами проводить велику роботу в клінічних лікарнях різних областей, за-

вдяки чому майже 400 наших травматологів освоїли новітні методики. У клініці проводять складні операції, адже до нас часто звертаються хворі із за давніми травмами. Щоб відновити здоров'я після ДТП, треба пройти багато етапів діагностики, лікування та реабілітації. Неможливо все зробити під час однієї операції. Усе залежить від того, якої важкості була травма, наскільки успішно пройшла перша операція, як відбувалась реабілітація. Якщо у потерпілого є черепно-мозкова травма, дихальна недостатність, то лікування переломів відкладають. Спочатку рятують життя людини.

До нас приїжджають пацієнти, які страждають від деформації кісток, незрощення, травмованих суглобів, трапляються пропущені переломи. Таке буває в разі політравм, коли пацієнти довго перебувають у коматозному стані. Тоді ними займаються нейрохірурги. Європейський досвід показує, що у центрах травматології найбільша відповідальність лягає на плечі травматологів, особливо коли йдеться про скелетні ушкодження. У нас головним може бути нейрохірург або торакальний хірург. У такому разі переломи кісток вважають не найбільшою бідою, тому операції та їх лікування відтермінують. У складному ситуацію і стан лікарень, куди доставляють постраждалих після аварій. Не скрізь є змога провести якісне рентгенологічне обстеження, щоб виявити травми кісток і суглобів. Якщо немає сучасної апаратури, витратних матеріалів, неможливо застосовувати нові методики, тому там і досі застосовують гіпсові пов'язки, скелетне витягування.

До давніх проблем додався коронавірус. Перед тим як робити операцію, пацієнта необхідно тестувати на COVID-19. Далеко не завжди це роблять оперативно, іноді доводиться чекати кілька днів, особливо якщо вихідні».

Замість до ДТП

Науковці зазначають, що у світі існує два основні напрями допомоги травмованим на дорогах. Перший — транспортування, яке потребує чіткої логістики. Другий — алгоритми дій, де розписано, що і як необхідно робити на кожному етапі. У європейських країнах роками створювали травмцентри, які розмістили у всіх регіонах.

У нас ще й досі немає ні лікарень інтенсивного лікування, ні травмцентрів, ні держпрограми, яка б розв'язувала такі завдання. Ще 2003 року, коли в Україні проходив Перший конгрес проблем політравми, держава обіцяла будівництво притрасових лікарень, ство-

рення травмцентрів і відділень політравми. Чому це так важливо? Бо допомога травмованим у ДТП має охоплювати кілька етапів: домедичну і першу медичну допомогу, госпітальний етап, спеціалізовану допомогу і реабілітацію.

Що вдалося втілити з того, що обіцяли 17 років тому, кожен може перевірити у своєму місті, обласному центрі чи у столиці. За словами медиків, раніше у медстатистичні не вказували ДТП серед головних причин смертності людей. «Війна» на дорогах призвела до того, що нині ДТП займає 10-ту сходинку цього списку. Світовий досвід показує, що зменшити кількість трагедій можна, якщо всі дотримуватимуться правил дорожнього руху. Для цього існують інструменти, серед яких високі штрафи за порушення, обмеження швидкості руху в населених пунктах.

В Україні пік смертності було зафіксовано 2006—2007 років. Тоді на дорогах щорічно гинули 8—10 тисяч людей. Після ухвалення рішення про десятиразове підвищення штрафів за порушення правил 2009 року ця статистика знизилася майже на 40%. Із 2015 року крива смертності вперто повзе догори. Була надія, що недавнє рішення про зниження швидкості у населених пунктах матиме позитивні підсумки. Але у багатьох обласних центрах і столиці вже розглядають варіанти, на яких вулицях можна дозволити 80 км.

«Щоб визначити рівень небезпеки для водія та пасажирів, тривалий час проводили спеціальні дослідження, — згадує професор Андрій Калашніков. — Автомобіль із манекенами, оснащеними різними датчиками, розганявся до певної швидкості та вривався в нерухоми перешкоди. Експериментальні дані чітко показали пряму залежність між швидкістю руху і важкістю травм».

У разі швидкості до 60 км/год водій і пасажир з пасаками безпеки мають шанс на порятунок, основні органи та системи зберігають життєздатність. Кожен наступний виток швидкості значно збільшує загрозу. Сила удару на трасі в разі зіткнення автомобілів буде значно більшою, особливо якщо вони рухаються з перевищенням швидкості.

Людина, яка постраждала під час такої аварії, спочатку почувається задовільно, в неї не помітно ран чи переломів. Та найбільшу небезпеку становлять забої внутрішніх органів, розриви, внутрішні кровотечі, які можуть проявитися не відразу, а через певний час і навіть призвести до летальних наслідків».

Щоб зробити рух на дорогах безпечнішим, запроваджено автоматичну систему фіксації порушень, яких часто припускаються водії. Уже в перші дні система зафіксувала любителів високих швидкостей, які розганялися до 180—200 км/год, нехтуючи не лише правилами, а й життям інших учасників руху.

В інтернеті легко знайти поради, як уникнути штрафів. Умільці навчилися заклеювати окремі цифри, повертати номери під таким кутом, щоб камери їх не прочитали. На форумах дискутують, як доводиться обманювати систему відеофіксації за допомогою різних трюків. Як зауважив один з експертів, це вдасться робити доти, доки на твоє перехрестя не вискочить на шаленій швидкості такий самий ас із наклейкою на номері.

Фото Володимира ЗАКИ

