



Дорогі читачі!

Кожен медичний працівник — від лікаря у відділенні до керівника великої клініки — щодня бере на себе найважливішу місію: зберегти здоров'я та життя людей. Саме тому медична галузь є однією з найвідповідальніших і водночас однією з найбільш динамічних у світі.

Журнал **Femida.ua**, що працює на перетині бізнесу та права, прагне створювати майданчик для відвертого діалогу й обміну досвідом між фахівцями, які формують обличчя сучасної медицини в Україні. У цьому спецвипуску ми зібрали матеріали, що стануть корисними для власників клінік та медичних центрів, керівників фармацевтичних компаній, лікарів, психологів, реабілітологів та всіх, хто щодня творить нову якість медичних послуг.

Ми говоримо не лише про професійні виклики, а й про юридичні та фінансові аспекти діяльності, адже сьогодні успіх у медицині неможливий без надійних партнерств, чіткого правового підґрунтя та інноваційних бізнес-рішень.

Цей номер — про безпеку, довіру, партнерство й розвиток. Він про тих, хто попри всі труднощі впевнено рухається вперед, розвиває свої практики та створює нові можливості для пацієнтів і суспільства.

Дякую всім експертам та авторам, які долучилися до нашої ініціативи. Ваша компетентність та відданість справі надихають і дають надію, що українська медицина з кожним днем ставатиме сильнішою.

З повагою

Олена Андрейкіна
Головний редактор Femida.ua



Ідентифікація тіл загиблих захисників:
чи впораються бюро СМЕ з проблемами?

Сергій Веремчук PhD, лікар-анестезіолог, лікар-кардіолог, завідувач відділення анестезіології та інтенсивної кардіології КЛ «Феофанія»	4
Ярослав Васильчишин лікар ортопед-травматолог, кандидат медичних наук – PhD (Medicine), доцент кафедри ортопедії, травматології та нейрохірургії, Заслужений лікар України	8
Дмитро Таранчук Адвокат, директор з правового забезпечення АТ «ФАРМАК»	14
Вадим Зукін Заступник директора БМЦ «Лелека», директор «МедЕксперт» (тимчасово увільнений до кінця мобілізації)	20
Дар'я Ізраєлян Клінічний психолог	24
Світлана Кушнірук Власник, головний лікар Сакрамед-2005 та Центру ізраїльської стоматології	28

Наталя **Лісневська**
Адвокат



Катерина Авраменко Лікар-невролог (дитячий), дерматовенеролог, офіційний тренер міжнародної компанії Allergan, спікер та тренер World Aesthetic Education, засновниця COSMEDICAL STUDIO BY KATERYNA AVRAMENKO	36
Світлана Демянчук Лікар-ендокринолог	40
Ольга Тимченко Лікар акушер-гінеколог МСЧ ПРАТ ПГЗК та КНП І рівня м. Горішні Плавні	52
Анна Гума Лікар-генетик, лікар сімейної практики Генетичного центру материнства та дитинства професора Микитенка	56
Сергій Котелевець Лікар-хірург, флеболог, проктолог, член Асоціації хірургів України	60
Тетяна Турецька Лікар-терапевт	64
Людмила Коджатурк Лікар-дерматовенеролог, косметолог-ін'єкціоніст	68
Оксана Волошина Психологиня, здобувачка PhD, сомнотерапевтка, експертка з психотравматичних розладів сну	70
Наталя Сабліна Doctor of Philosophy in Psychology, голова Міжнародної асоціації психологів та тренерів-експертів, директор Тренінгового центру Наталії Сабліної, директор Центру ментального здоров'я та освіти	74

Засновник та видавець:
ТОВ «МЕДІА-БРІДЖ»

Головний редактор:
Олена Андрейкіна-Зварич

Журналіст:
Тетяна Пашковська

Верстка:
Ірина Кирноз

Наклад: 1000 примірників.

Періодичність виходу
6 разів на рік.

Сфера розповсюдження:
загальнодержавна, зарубіжна.

Адреса редакції:
01135, м. Київ,
Вул. Дмитрівська 75

З питань співпраці,
розміщення реклами
та розповсюдження
звертайтеся:
тел. (099) 460–20–24
e-mail: office@femida.ua

Свідоцтво про державну
реєстрацію друкованого
засобу масової
інформації:
КВ № 20776–10576 ПР

Видається з 2010 року.
Передрук матеріалів можливий
лише за наявності письмової
згоди редакції.

Думка редакції може не збігатись
з думками авторів.

Відповідальність за зміст реклами
несуть рекламодавці.

Видруковано:
підрядник ФОП Кудіна Г.О.,
на типографії
Товариство з обмеженою
відповідальністю
«Арт Студія Друку»

PhD, лікар-анестезіолог,
лікар-кардіолог, завідувач
відділення анестезіології
та інтенсивної кардіології
КЛ «Феофанія»

Сергій Веремчук

Які сьогодні головні напрями діяльності відділення анестезіології та інтенсивної кардіології «Феофанії»?

Основними завданнями відділення є лікування пацієнтів у важкому та вкрай важкому стані – із кардіологічною патологією, патологією органів дихання, системними захворюваннями, онкологічними та онкогематологічними пацієнтів.

Наскільки відкрита «Феофанія» для пересічних громадян? Як потрапити на лікування, які умови оплати послуг, чи є доступ для пацієнтів із регіонів?

Лікарня має консультативну поліклініку, яка надає планову консультативну допомогу, там усі бажаючі можуть отримати консультацію будь-якого із спеціалістів лікарні. Запис відбувається через call-центр. Пацієнти, що потребують невідкладної медичної допомоги, можуть звернутись до Відділення екстреної допомоги, де кваліфікований персонал надасть необхідну допомогу і спрямує пацієнта у профільний центр або відділення. Консультативна, невідкладна допомога та лікування у стаціонарі є безоплатною для пацієнтів. А лікування оплачує НСЗУ.

На сьогоднішній день лікування у КЛ «Феофанія» може отримати будь-який пацієнт з України, а також і не громадяни нашої держави.

Чи існують спеціальні програми або пільги для певних категорій пацієнтів (ветерани, переселенці, пацієнти після бойових дій)?

Усі пацієнти, а особливо військовослужбовці та ветерани, отримують безоплатне лікування.

Які сучасні технології чи методики зараз впроваджуються в лікарні для покращення доступності та якості допомоги?

У всіх відділеннях інтенсивної терапії (а їх у лікарні чотири) є можливість лабораторної діагностики безпосередньо біля ліжка пацієнта, що дає можливість більш швидко приймати адекватні рішення у лікуванні. У всіх відділеннях інтенсивної терапії можливо проводити еферентне лікування (сеанси нирковозамісної терапії, сеанси штучної

печінки) безпосередньо біля пацієнта, не транспортуючи до іншого центру, що теж значно покращує результати лікування.

Які кардіологічні проблеми Ви найчастіше бачите у пацієнтів відділення інтенсивної терапії?

Основна проблема у наших пацієнтів — це пізні звертання і важкі супутні патології, зокрема, цукровий діабет, ниркова недостатність. Також наявні онкологічні процеси мають величезний вплив на виживання.

Як змінилися підходи до лікування гострих серцево-судинних станів за останні роки?

За останні роки невідкладна кардіологічна допомога стала більш агресивною та рішучою. Це відбулося завдяки наявності вартісного медичного обладнання: ургентні ангіографічні втручання у пацієнтів із інфарктом міокарда та кровотечах, ургентне електрофізіологічне лікування у пацієнтів із життєзагрозливими порушеннями ритму серця, можливості механічної підтримки діяльності серця.

Які новітні препарати або технології у кардіології сьогодні найбільше вражають своєю ефективністю?

Використання ендоваскулярних методик лікування артерій серця як в ургентних ситуаціях, так і у планових випадках, використання транскатетерної імплантації аортального клапана серця та транскатетерні закриття дефектів міжпередсердної перетинки серця дозволяють надавати адекватну допомогу пацієнтам у важкому стані або із важкою супутньою патологією.

Використання девайсів для лікування хронічної серцевої недостатності (імплантовані кардіовертери-дефібрилятори, прибори для заміщення функції лівого шлуночка серця — Impella, PulseCath, LVAD) дозволяють пацієнтам дочекатись кардіохірургічного втручання або трансплантації серця.

Дистанційний кардіомоніторинг за допомогою систем телеметрії дозволяє слідкувати за життєзагрозливими порушеннями ритму серця у пацієнтів із штучними водіями ритму серця та імплантованими кардіовертерами.





Серед медикментозних методик — це використання моноклональних антитіл у лікуванні гіперхолестеринемій.

Окреме місце, звичайно займає оптична когерентна томографія та внутрішньо-судинна ультразвукова діагностика — це дозволяє виявити найбільш небезпечні ураження судин та технологічно якісно виконати ендovasкулярне втручання.

Що, на Вашу думку, потрібно зробити для підвищення рівня кардіологічної допомоги в Україні?

На першому місці, на мою думку, має бути поінформованість населення України про важливість своєчасного звернення до медичних закладів та звернення за невідкладною допомогою; забезпеченість медичних установ усім необхідним обладнанням та розхідними матеріалами для надання екстреної медичної допомоги.

Чому Ви обрали кар'єру лікаря, кардіологію та анестезіологію?

Мама у 14 років вступила до медичного училища і усе своє працездатне життя віддала пацієнтам. Тато — анестезіолог, тому мій вибір був обумовлений, але я цим задоволений.

Які найскладніші виклики Ви переживали як керівник відділення?

Найбільш важкими періодами були пандемія COVID-19 та повномасштабне вторгнення. Головні

виклики таких складних часів — зберегти колектив, дати можливість нормально працювати і перейнятися проблемами не тільки колег, а й їхніх близьких.

Які риси характеру є ключовими для лікаря у відділенні інтенсивної терапії?

Основними рисами для інтенсивіста, на мою думку, мають бути відповідальність за прийняття кожного конкретного рішення, вміння працювати у команді, здатність швидко аналізувати клінічні ситуації та постійне прагнення до навчання.

Чи вдається Вам поєднувати роботу та особисте життя? Які хобі допомагають відновлювати сили після інтенсивної роботи?

Мене завжди цікавив активний відпочинок, але під час пандемії практично усі хобі відійшли на другий план. А з початком повномасштабної війни основним нашим завданням є допомога нашим військовим та підрозділам ЗСУ. Радість та відновлення сил отримую завдяки дозвіллі з дітьми.

Що можете порадити молодим лікарям, які хочуть будувати кар'єру у сфері кардіології та інтенсивної терапії?

Постійно навчатись — у кардіології та інтенсивній терапії не існує зайвих знань. Дуже важливо мати розуміння перебігу та лікування усієї суміжної патології, адже в умовах інтенсивної терапії відсутній час на очікування суміжних спеціалістів.





Там, де турбота повертає радість руху: розмова з Ярославом Васильчишином про «Angelholm» і силу відновлення

Клініка «Angelholm» відома в Україні та за її межами. На Вашу думку, що є визначальними факторами довіри пацієнтів до «Angelholm» при виборі закладу для ендопротезування?

Дійсно, до нас на ендопротезування приїждять люди не тільки з усієї України, а також і з-за кордону — Великої Британії, Канади, Румунії, Італії, Німеччини, були пацієнти з Йорданії, США, Ізраїля та інших країн. І всіх їх приваблює, передусім, професійність та великий практичний досвід наших фахівців. Вкрай важливою причиною для прийняття рішення є те, що ми використовуємо тільки надійні, перевірені часом ендопротези провідних світових виробників, строк експлуатації яких сягає 30-35 років, та надаємо гарантію на свою роботу.

Для пацієнтів також важливо, що не потрібно довго чекати, можна прийти й одразу прооперуватись. Адже у нас під одним дахом пліч-о-пліч працюють фахівці різних напрямів для допомоги нашим пацієнтам. Ми маємо власну клінічну лабораторію, у нас працюють кабінети МРТ, КТ, УЗД, цифрової рентгенографії, денситометрії, проводиться відеогастроскопія, приймають вузькі фахівці, тому всі передопераційні обстеження

можна пройти одразу. Це дуже зручно для пацієнтів. А для нас пацієнт — це найголовніше.

Які ще сильні сторони клініки Ви вважаєте важливими для пацієнтів?

Серед переваг ендопротезування в нашій клініці можна додати щадну анестезію та коротку тривалість операції — в середньому 30 хвилин. Завдяки цьому маємо дуже маленьку крововтрату та швидке відновлення пацієнта — вже через 1,5-2 години після операції пацієнти роблять свої перші кроки та починається рух до активного життя без болю. Наші реабілітологи у відділенні фізіотерапії допомагають пацієнтам швидше адаптуватись та повернутись додому.

Також хочу зазначити про комфорт перебування та безпеку пацієнта на кожному кроці. У своїй роботі ми використовуємо європейські протоколи в дотриманні стерильності приміщень. Наші операційні приміщення обладнані унікальною системою стерилізації та вентиляції повітря компанії «Airsonett» (Швеція), а операційні бригади працюють в спеціальних шоломах — захисних системах фірми «Styker», які запобігають циркуляції повітря між хірургом і пацієнтом, зводячи ризик інфікування під час оперативного втручання до нуля.



Шведсько-український медичний центр «Angelholm» в Чернівцях — це місце, де тисячі вдячних пацієнтів знайшли порятунок від болю та змінили якість свого життя на краще. Клініка «Angelholm» — медичний заклад, в якому проводиться ендопротезування кульшових та колінних суглобів, лікування усіх ортопедичних та травматологічних патологій. У клініці успішно працюють відділення кардіології, гінекології, судинної хірургії, присутня потужна діагностична база. Крім іншого, проводиться безоплатне виготовлення та встановлення екзопротезів (зовнішніх протезів) для військовослужбовців та всіх, хто цього потребує. Про діяльність центру поговорили з його керівником, який щодня формує якість послуг і підхід до пацієнтів

«Ми не лише лікуємо сутлоби чи хвороби, ми дбаємо про людину. Тому філософія нашої клініки – пацієнт понад усе. Кожен наш крок спрямований на те, щоб пацієнт отримав усе найкраще – зміцнення здоров'я, більше комфорту та впевненості. І ми дякуємо кожному пацієнту за довіру», – Ярослав Васильчишин



Ярослав Васильчишин, один з провідних оперуючих ортопедів-травматологів клініки «Angelholm», був представником України на щорічній конференції British Orthopaedic Association (BOA), провідному заході у сфері ортопедії Великої Британії, де виступив з доповіддю «A New Era in Surgical Complication Prevention: The Role of High-Dose Intravenous Vitamin C» («Нова ера в профілактиці хірургічних ускладнень: роль високодозного внутрішньовенного вітаміну С»). У виступі було представлено клінічний досвід застосування мегадоз Раскорбін (Паскорбін), лікарської форми високодозованого внутрішньовенного введення аскорбінової кислоти (вітаміну С), у пацієнтів після тотального ендопротезування кульшового та колінного суглобів. Виступ Ярослава Васильчишина дуже зацікавив усіх присутніх та ще раз підкреслив, що українські лікарі мають практичні напрацювання, які викликають неабиякий інтерес міжнародної спільноти. Завдяки системному підходу, доказовій базі та впровадженню сучасних методів лікування українська ортопедія сьогодні формує власний впізнаваний голос на глобальному рівні



Ярослав ВАСИЛЬЧИШИН,
лікар ортопед-травматолог, кандидат медичних наук — PhD (Medicine), доцент кафедри ортопедії, травматології та нейрохірургії, Заслужений лікар України

Одним із ключових досягнень останніх років стало впровадження при операціях внутрішньовенного застосування високодозованого, високоочищеного, біологічного вітаміну С в мегадозах. Всім пацієнтам, які йдуть у нас на операцію, для профілактики можливих ускладнень ми протокольно вводимо Раскорбін в певних схемах, завдяки чому маємо дуже гарні результати: у них немає ускладнень, наші післяопераційні пацієнти легко відходять від анестезії, вони не температурять, у них немає проявів депресії – у всіх гарний настрій, вони швидше і легше відновлюються.

На Вашу думку, якими критеріями варто керуватися пацієнтам при виборі клініки для оперативного втручання?

Результат операції залежить від злагодженої колективної роботи всієї команди клініки. Але дуже важливо правильно обрати лікаря-хірурга, якому довіритись. Я би рекомендував оперуватись у того лікаря, у якого великий оперативний стаж, який щодня проводить саме такі операції, які цікавлять пацієнта. Чому це важливо? В першу чергу, тому, що кожен операцію потрібно проводити чітко, швидко, без сумніву. При операціях іноді виникають нестандартні ситуації, і тільки досвідчений лікар, за плечами якого тисячі операцій, може швидко та впевнено прийняти вірне рішення, яке іноді навіть рятує життя.

Наскільки інтенсивною є хірургічна практика у Вашій клініці? Скільки операцій виконують лікарі?

У нашій клініці операції з ендопротезування кульшових та колінних суглобів проводяться постійно, наші хірурги оперують щодня по 5-7 пацієнтів кожний. До речі, за статистикою, наша клініка проводить дані операції найчастіше серед усіх приватних та більшості державних медичних установ. На сьогоднішній день нами було проведено 75000 операцій різного ступеню складності, серед них – половина з ендопротезування.

У який спосіб клініка долучається до допомоги українським захисникам у цей час?

Клініка «Angelholm» з перших днів повномасштабного вторгнення росії в Україну надає максимальну допомогу ЗСУ та постійно передає на потреби армії як гуманітарну допомогу (ліки, засоби медичного призначення, медичне обладнання, харчування, вітаміни тощо), так і автівки та дрони. З 2022 року у нас організоване спеціальне окреме відділення для лікування поранених бійців, які надходять з різних військових госпіталів України, і за власні кошти клініка проводить їх якісне лікування.

Завдяки участі та співпраці з нашими іноземними колегами клініка «Angelholm» придбала



унікальну сертифіковану німецьку майстерню з виготовлення екзопротезів, і тепер ми виготовляємо та безкоштовно встановлюємо якісні сучасні протези нашим бійцям за новітньою запатентованою німецькою методикою. Відтак, пацієнт через дві години після замірів може вже робити свої перші кроки на протезі.

Насправді, перелік можна ще довго продовжувати. Головне — ми працюємо злагоджено, надійно, відповідально та безперервно.

Завдяки високому професіоналізму та сумлінному ставленню до своїх обов'язків лікарів та усіх співробітників клініки досягнення шведсько-українського медичного центру «Angelholm» та його очільника Ярослава Васильчишина неодноразово було визнано на державному рівні. Про це свідчать нагороди «Вибір Країни», «За внесок в оборону України», «За вагомий внесок в охорону здоров'я українців», внесення до Книги рекордів України та багато інших відзнак. Також Ярослав Васильчишин отримав орден «За заслуги» III ступеня. Але найцінніша нагорода для лікарів «Angelholm» — це задоволені пацієнти, які позбулися болю.



Шведсько-український
медичний центр «Angelholm»
м. Чернівці, вул. Руська, 185-В



050-50-50-103
068-50-50-103



angelholm.ua



@klinika_angelholm/videos



@angelholm_medical



@medicalangelholm

Дмитро Таранчук

Правове регулювання обігу лікарських засобів: комплексний погляд на правовідносини виробника, лікаря, фармацевта та пацієнта

Якщо говорити про правовий ланцюг «виробник — лікар — фармацевт — пацієнт» — які ключові законодавчі акти, на Вашу думку, сьогодні формують правила гри у відносинах між цими суб'єктами, і де в цій системі знаходиться найслабша ланка з погляду правового захисту?

Передусім, Конституція України гарантує право кожної людини на життя, а також охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Також тут діють закони: «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про лікарські засоби», «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про захист прав споживачів», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Якщо так можна говорити, то «найслабшою» ланкою є споживач медичних послуг (пацієнт), який не завжди знає свої права, гарантовані законами, та часто не має знань, як свої права захистити.

Виробник закладає фундамент якості та безпеки лікарського засобу. Де проходить юридична межа його відповідальності? Чи закінчується вона в момент передачі препарату дистриб'ютору, і яку роль відіграє система фармаконагляду як інструмент юридичної відповідальності?

Якість і безпека лікарських засобів знаходиться під величезною увагою кожного розробника, виробника лікарського засобу, а також регуляторного органу кожної країни, що здійснює допуск на ринок та контроль за обігом ліків. Наявність системи державного контролю, системи забезпечення якості під час розробки, виробництва та дистрибуції лікарського засобу є гарантією випуску в обіг якісних, безпечних та ефективних ліків.

Виробник несе повну відповідність за якість та безпеку виробленого лікарського засобу, відповідає за зберігання, транспортування до дистрибутора чи аптеки. Далі відповідальність переходить до дистрибутора, аптеки, поштового оператора — і так до моменту кінцевого продажу та доставки споживачу.

Система фармаконагляду — це державний механізм контролю за безпекою та ефективністю ліків, який діє не лише під час їх реєстрації, але й протягом усього часу, поки вони знаходяться на ринку. Її головна роль — захист здоров'я пацієнтів та населення через безперервний моніторинг безпеки та ефективності лікарських засобів. Для споживача (пацієнта) — це є право бути почутим. Кожен пацієнт (або його представник) має право повідомити про побічну реакцію або відсутність ефекту від ліків. Це робить споживача активним учасником системи безпеки, а не пасивним об'єктом.

Куди звертатись пацієнту щодо захисту своїх прав?

В Україні за систему фармаконагляду відповідає Державний експертний центр (ДЕЦ) МОЗ України.

Якщо у вас виникла побічна реакція або ви вважаєте, що ліки не подіяли, ви можете повідомити про це:

— своєму лікарю — це найкращий варіант, оскільки лікар може надати медичну допомогу та зобов'язаний заповнити карту-повідомлення для ДЕЦ МОЗ;

— безпосередньо до ДЕЦ МОЗ — пацієнти можуть самостійно заповнити електронну карту-повідомлення на сайті аавтоматизованої інформаційної системи з фармаконагляду (АІСФ);

— виробнику лікарського засобу — кожен виробник має власну систему фармаконагляду і зобов'язаний приймати та обробляти такі повідомлення.





Лікар, призначаючи лікування, діє на межі медичної науки та права. Яка його відповідальність у випадку, якщо призначений препарат спричинив шкоду пацієнту, особливо якщо лікар діяв суворо в межах затвердженої інструкції? Як право регулює ситуації призначення ліків off-label (поза інструкцією)?

Якщо лікар дотримувався усіх відповідних клінічних протоколів лікування та призначав дозування та курс лікування відповідно до затверджених інструкцій для медичного застосування лікарського засобу, але лікування все одно завдало шкоди пацієнту (наприклад, через рідкісну побічну реакцію, не зазначену в інструкції, або індивідуальну непереносимість), настання юридичної відповідальності лікаря виключається. Адже, діючи в межах інструкції та протоколів лікування, лікар виконує свій професійний обов'язок.

Кримінальна відповідальність для лікаря може наступати в разі незаконної лікувальної діяльності, невиконання чи неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, за незаконне розголошення лікарської таємниці, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого.

Призначення off-label — це використання лікарського засобу за показаннями, у дозуванні або

для вікової групи, що не зазначені в затвердженій інструкції для медичного застосування. Така практика поширена в онкології, педіатрії, орфанній медицині (лікування рідкісних захворювань).

Правове регулювання тут значно складніше, і ризики для лікаря суттєво зростають, оскільки наразі Законом передбачено можливість призначати зареєстровані лікарські засоби за показаннями, не зазначеними в інструкції для медичного застосування, за умови наявності доведеної ефективності виключно щодо лікування коронавірусної хвороби (COVID-19) та/або якщо такі лікарські засоби рекомендовані країнами із суворою регуляцією для лікування коронавірусної хвороби.

Проте, вже з 01 січня 2027 року у «Основах законодавства України про охорону здоров'я» вперше на рівні закону вводиться застосування зареєстрованого лікарського засобу не за призначенням (off-label use).

Буде дозволено призначення лікарського засобу за показаннями, віковими обмеженнями, дозуваннями, способами застосування, не зазначеними в інструкції до медичного застосування чи короткій характеристиці лікарського засобу (off-label use), за умови отримання інформованої згоди пацієнта на медичне втручання відповідно до цього Закону, при одночасному дотриманні таких умов:

Кримінальна відповідальність для лікаря може наступати в разі незаконної лікувальної діяльності, невиконання чи неналежного виконання медичним працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного до них ставлення, за незаконне розголошення лікарської таємниці, якщо це спричинило тяжкі наслідки для хворого

- у пацієнта підтверджено наявність захворювання, що загрожує життю пацієнта та/або призводить до тривалого та значного погіршення якості життя;

- в Україні не зареєстрований або відсутній доступ до лікарського засобу з необхідними показаннями до застосування, необхідний для лікування пацієнта за відповідними показаннями до застосування;

- консилиумом лікарів підтверджено відсутність лікарських засобів, що можуть мати очікувану ефективність застосування у пацієнта та застосовуватися згідно з інструкцією до медичного застосування;

- консилиумом лікарів підтверджено неефективність застосування у пацієнта інших лікарських засобів, що мають необхідні показання до застосування;

- очікувана користь від застосування лікарського засобу не за призначенням (off-label use) переважає ризики його незастосування, що підтверджено інформацією з галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я (в тому числі, нових клінічних протоколів).

Роль фармацевта часто зводять до функції продавця. Проте, яка його справжня юридична функція? Чи несе він відповідальність, якщо відпустить рецептурний препарат без рецепту, або ж не надасть належної фармацевтичної опіки, не попередивши про важливі аспекти прийому ліків?

Дійсно, зведення ролі фармацевта до простого продавця є глибокою помилкою, яка ігнорує його справжню функцію та професійну відповідальність. Як юрист можу стверджувати, що фармацевтичний працівник – це особа, яка має фармацевтичну професійну кваліфікацію, провадить професійну діяльність із надання фармацевтичної допомоги та здійснює інші заходи, пов'язані з такою діяльністю, відповідно до законодавства.

Розглянемо детальніше відповідальність фармацевтичного працівника за двома ключовими аспектами.

По-перше, фармацевтичні працівники відповідно до Закону зобов'язані: бути чесними та неупередженими у всіх професійних взаємодіях, у

Фармацевтичні працівники не мають права на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати інформацію або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною



Варто використовувати право на фармацевтичну опіку – вимагати від фармацевтичного працівника пояснень, як правильно приймати ліки. Це його прямий професійний обов'язок

тому числі, прямо або опосередковано пов'язаних із проведенням рекламних або промоційних заходів суб'єктами господарювання, які здійснюють виробництво та/або реалізацію лікарських засобів, медичних виробів, допоміжних засобів реабілітації, а також їх представниками; не використовувати свої повноваження або своє становище та пов'язані з цим можливості в особистих інтересах, інтересах близьких їм осіб і не отримувати від них особисту вигоду або вигоду для близьких їм осіб; призначати та відпускати лікарські засоби, медичні вироби, допоміжні засоби реабілітації без впливу приватних інтересів; усвідомлювати відповідальність перед пацієнтом під час надання йому фармацевтичної допомоги. Також фармацевтичні працівники не мають права на вимогу споживача під час реалізації (відпуску) лікарського засобу не надавати інформацію або надавати недостовірну інформацію про наявність у цьому аптечному закладі лікарських засобів з такою самою діючою речовиною (за міжнародною непатентованою назвою), формою відпуску та дозуванням, зокрема приховувати інформацію про наявність таких лікарських засобів за нижчою ціною.

По-друге, існує регламентована відповідальність за відпуск рецептурного препарату без рецепта, що є грубим порушенням Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлі лікарськими засобами. За порушення норм щодо обмежень для фармацевтичних працівників та порушень правил торгівлі лікарськими засобами передбачена персональна адміністративна відповідальність, а для аптечного закладу (юридичної особи) систематичні порушення можуть стати підставою для анулювання ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами.

Для захисту своїх прав пацієнту варто займати активну позицію. Прямо і наполегливо ставте запитання лікарю: «Які є альтернативи?», «Які побічні ефекти?», «Що робити, якщо я їх відчую?». Пацієнт має право на вичерпні відповіді

Пацієнт є споживачем особливого товару. Які його ключові права — на інформацію, на якісний препарат, на відшкодування шкоди — сьогодні є найбільш вразливими? І які практичні механізми їх захисту існують в Україні?

Найбільш вразливими правами пацієнтів в Україні є право на відшкодування шкоди, завданої неналежним виконанням професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником, та право на повну, об'єктивну інформацію про лікування та його наслідки та про лікарські засоби.

Для захисту своїх прав пацієнту варто займати активну позицію. Прямо і наполегливо ставте запитання лікарю: «Які є альтернативи?», «Які побічні ефекти?», «Що робити, якщо я їх відчую?». Пацієнт має право на вичерпні відповіді.

Також варто використовувати право на фармацевтичну опіку — вимагати від фармацевтичного працівника пояснень, як правильно приймати ліки. Це його прямий професійний обов'язок.

Які ключові зміни в законодавстві чи правозастосовній практиці, на Вашу думку, є найбільш нагальними для гармонізації відносин у ланцюгу «виробник — фармацевт — лікар» та для реального посилення захисту прав пацієнта в Україні?

По-перше, введення в дію нового Закону України «Про лікарські засоби», норми якого адаптовані до законодавства ЄС. По-друге, розробка та прийняття Закону про фармацевтичну діяльність — для врегулювання правил здійснення фармацевтичної опіки, трансформації функцій аптечних закладів від торгових точок з реалізації лікарських засобів до повноцінних закладів охорони здоров'я.

Заступник директора БМЦ «Лелека»,
Директор «МедЕксперт» (тимчасово увільнений
до кінця мобілізації), має більше 12 років досвіду
керівництва медичними центрами,
менеджерського консалтингу, автоматизації,
маркетингу в медицині

Вадим Зукін

Пане Вадиме, як виникла ідея створити «МедЕксперт» (medexpert.ua)?

MedExpert створювався як команда впровадження процесів, а не «продавців софту»: ми підлаштовуємо інструменти під логіку роботи лікарні, а не навпаки. За майже 20 років ми мали справу з різними продуктами, але ідея незмінна: програми змінюються, потреба в коректно налаштованих операціях — ні.

Уже 10 років наш базовий інструмент — МІС «Доктор Елекс», яку ми глибоко кастомізуємо під завдання клієнта. Раніше часті запити були на інтеграції лабораторних аналізаторів і УЗД — ми це робили системно. Зараз ці задачі стали простішими технічно, але з'явилося нове поле діяльності — AI. Системи телефонії аналізують розмови (хто першим назвав лікаря, які послуги звучали, де відхилення від скрипту), а ми налаштовуємо промпти та вивчаємо результати аналізу в «Доктор Елекс», щоб керівництво бачило цілісний ланцюжок: від дзвінка до реального візиту до конкретного лікаря.

Які труднощі доводилось долати на шляху розвитку?

Найскладніше було чесно визначити наш «продукт»: ми продаємо керовані процеси, а софт — лише інструмент. Тому ми свідомо обрали «Доктор Елекс» як єдину МІС для глибоких інтеграцій — через її гнучкість і адаптивність. Але гнучкість працює тільки там, де є воля до порядку: якщо процесів немає або їх не хочуть наводити — не варто переплачувати. Ми дійшли до правила: інколи краще відмовити, ніж «продати без цінності» та отримати розчарування і репутаційні ризики.

Що зараз найбільше автоматизується у медичних закладах — адміністративні процеси, документація, робота з пацієнтами чи щось інше?

Зараз важкі часи для більшості українських лікарень — як державних, так і приватних. Так, з допомогою автоматизації можна суттєво поліпшувати безпеку пацієнта, і це є основою нашої місії, але наразі у пріоритет вийшло все, що приносить гроші: збільшує виручку або зменшує витрати. Оскільки ми працюємо з найгнучкішою, на наш погляд, МІС в Україні,

то зараз більше акцентів на функціоналі маркетингу. Це наскрізна аналітика AI-дзвінків з подальшою наскрізною аналітикою, налагодження якісних процесів контакт-центру та рецепції, спрощення взаємодії з eHealth (для тих, хто отримує кошти НСЗУ, здебільшого це комунальні заклади) тощо. Це не означає, що медична інформаційна система перестала виконувати обслуговування медичних процесів, вони залишилися, але додалися акценти на тому, що може збільшувати прибуток.

Як «МедЕксперт» запроваджує інновації — чи співпрацюєте з IT-стартапами, науковими інститутами?

Наша команда завжди намагається бути однією з перших, хто дізнається про вже доступні інновації. Деякі невеликі інновації при налаштуванні операційних процесів лікарні ми навіть здатні робити самостійно. Наприклад, нещодавно стикнулись із ситуацією: у медичного закладу періодично виникають проблеми, бо система телефонії регулярно перестає передавати дані в МІС. Не маючи змогу змінити бажання системи телефонії, ми просто створили звіт в МІС таким чином, що дані передаються щоночі примусово. Це здається дрібницею, але саме для поставлених задач конкретної клініки — це було повним рішенням проблеми.

Як Ви оцінюєте ефективність автоматизації, які KPI чи метрики використовуєте?

У декількох проектах ми намагались оцінювати подібні KPI та метрики. Але, незалежно від того, який KPI чи метрику обрати, завжди можуть виникати контраргументи та питання щодо вимірювання. Тому я обрав для команди інший KPI — задоволеність клієнта та бажання продовжувати з нами співпрацю. Якщо керівник/власник задоволений та має регулярний сервісний договір, то це і є оцінкою того, що ми автоматизуємо ефективно.

Також часто чуємо, мовляв, «коли ж ви вже все остаточно налаштуєте». На жаль, ніколи, оскільки це постійний процес поліпшень: з'являються нові технології, нові ідеї, щось вигадують конкуренти — тому успішним медичним закладам треба навчитись приймати постійні зміни та поліпшення як безперервний процес.



Які проблеми найчастіше трапляються під час впровадження (технічні, людські, законодавчі)?

Найчастіші проблеми – людські, оскільки медичний заклад, навіть маленький, поєднує в собі велику кількість операційних процесів, які не завжди є систематизованими та описаними. Також я бачу, що досить важко змінювати вже усталені процеси, навіть якщо очевидні переваги змін, адже тут мова йде про зміну звичок. Технічних проблем наразі майже не існує – більшість того, що клієнт може описати словами чітко, ми можемо реалізувати. Законодавчі проблеми є, на жаль. Вони не стосуються нашої роботи як спеціалістів з впровадження, але ми бачимо певні проблеми, пов'язані з недостатньою захищеністю медичних закладів в контексті програмного забезпечення. Деякі медичні заклади, підписуючи договір з певними МІС, не помічають пункт, що вони не є власниками своїх же даних. Також неврегульованим лишається питання банкрутства МІС – що буде з медичним центром, якщо він обрав маленьку МІС, що збанкрутувала? Це поки що залишається проблемою медичного центру.

Як змінюється роль лікаря або адміністратора із застосуванням систем MedExpert?

Один з KPI, що теоретично можна було би виміряти — це зменшення часу, який лікар та адміністратор витрачають на роботу в ПК, і збільшення часу на спілкування з пацієнтом та надання медичних послуг. Чим більше ми будемо автоматизувати процеси, тим більше часу залишатиметься у лікарів на надання медичних послуг, а у адміністраторів – на спілкування з пацієнтами. Вже зараз тестуються системи, в яких AI буде заповнювати лікарські протоколи з голосових повідомлень, що ще більше зменшить час взаємодії лікаря з програмним забезпеченням.

Отже, як це не дивно, продаючи послуги з налаштування операційних процесів з допомогою програмного забезпечення, нашою основною метою є зменшення часу, який співробітники клініки всі рівнів витрачають на роботу саме в програмному забезпеченні.

Як сприймають клієнти такий підхід?

Спочатку з недовірою, оскільки таких компаній, як ми, не дуже багато. А потім, зазвичай, ми роками співпрацюємо з постійними клієнтами.

Як Ви враховуєте проблеми людей з обмеженим доступом до технологій?

Вже пройшли ті часи, коли треба було вчити людей при впровадженні МІС користуватись ПК, мишкою тощо. Зараз, завдяки останнім реформам в галузі охорони здоров'я, абсолютно в усіх медичних закладах ведеться частково електронний документообіг, і його частка збільшується. У нас

не прийнято хвалити владу та реформу, але, на мій погляд, державні проекти «Гроші йдуть за пацієнтом» та «Держава в смартфоні» (або, як мінімум, зменшення паперового документообігу) роблять свою справу.

Як Ви підтримуєте персональний бренд?

Основне — вивчати дуже багато нового і бути одним з перших, хто дізнається про інновації або їх впроваджує (якщо є куди). Також менше говорити і писати про себе, а просто більше працювати.

Чи співпрацюєте з міжнародними партнерами?

Ні, адже я обрав вузьку місію для своєї команди – оптимізувати операційні процеси виключно для медичних закладів певних типів виключно в Україні, з допомогою налаштувань МІС «Доктор Елекс» та софту, який довкола. Я не бачу для себе можливостей десь ще, окрім України. Мені не подобається повільність ведення бізнесу в ЄС та США, мені не подобається відсутність там гнучкості та свободи. Наприклад, я є фанатом стилю одягу деяких наших політиків, адже на дії та рішення наявність костюма чи краватки взагалі ніяк не впливає: дурне рішення залишиться дурним, а мудре мудрим, навіть якщо його прийняли в плавках. Звісно, у міжнародних партнерів є чому повчитись, але для себе я обрав шлях застосування їхнього досвіду саме в Україні. А гранти, для яких 50% часу треба оформлювати папери, щоб отримати пару тисяч доларів, вимагають наявності окремих людей, які б лише цим займались.

Яким є Ваше бачення розвитку автоматизації медицини в Україні?

Держава та нинішня влада обрали чітку стратегію контролю над медичною галуззю. Наразі в межах цього контролю ставиться багато вимог до поступової відмови від паперових документів, що дає великий поштовх для розробників програмного забезпечення дуже різної спрямованості. А ми як компанія все одно залишимося на стику розробників та клієнтів, допомагаючи медичним закладам всіх форм власності брати максимум від автоматизації своїх процесів. Тому моє бачення – головне, щоб держава продовжувала задавати правильний вектор напрямку автоматизації галузі медицини. І поки я бачу цей вектор коректним, хоча, критики завжди знайдуться.

Які зміни очікуєте в законодавстві для полегшення роботи Вашого проекту?

Я б сказав, що тут головне — не заважати. Також компанія «МедЕксперт» отримує зараз нові виклики, коли у медичних закладах сильний дефіцит кадрів, і економія часу за рахунок автоматизації нами процесів — один зі способів протидіяти цій проблемі.

Я не бачу для себе можливостей десь ще, окрім України. Мені не подобається повільність ведення бізнесу в ЄС та США, мені не подобається відсутність там гнучкості та свободи



З якими труднощами стикаєтесь під час інтеграції систем у різні типи закладів: приватні, державні, багатопрофільні?

Основні проблеми — це складність процесів і дуже велика відповідальність в медицині. Тому, звісно, не завжди легко дається інтеграція новинок. А ще є звички, які, з одного боку, часто допомагають уникати зайвих небезпечних експериментів в медицині, а з іншого — інколи заважають сприймати інновації.

Які нові сервіси або функції плануєте додати у MedExpert?

Ми плануємо додавати нові сервіси. Наприклад, був запит від клієнтів на консультування стосовно eHealth та співпраці з НСЗУ — у нас з'явився співробітник, який взяв це питання під свій контроль. Зараз є запит на допомогу в управлінні лікарнями та подоланню криз — ось у цьому напрямі управлінського консалтингу, спрямованого на результат, ми і плануємо рухатись. Але ми ніколи не будемо говорити, що ми «робимо все під ключ». Ми так і кажемо, що робимо не все, чітко описуючи, що саме може саме наша команда. Як би романтично не звучала фраза «під ключ», ми краще будемо закривати просто частину потреб на 100%, ніж братись за те, де не можемо бути впевнені.

Чи плануєте поширювати свій проект за межі України?

Ні, мені достатньо українського ринку, мені тут комфортно, у мене нема мотивації якимось чином поліпшувати життя в інших країнах. Звісно, їздити та дивитись найкращий досвід плануємо, але лише з метою впроваджувати його тут.

Що порадите медичним закладам, які хочуть автоматизувати свої процеси?

Усвідомити, що «саме не налаштується». Також усвідомити, що автоматизувати слід той операційний процес, який систематизовано, який піддається якомусь чіткому логічному опису, коли після дії під номером 123 завжди є наслідок 456, наприклад.

Ще часта проблема, яка мене дивує — деякі клініки так захоплюються процесом автоматизації, що намагаються «вигадувати велосипед», який вже давно існує. Тому слідувати за реалізаціями у партнерів (саме партнерів, бо в медицині не стільки конкуренції, скільки партнерства) треба обов'язково. І, безумовно, варто відкрити своє мислення для сприйняття нового – українці тут є лідерами в світі, тому ця навичка в нас усіх у крові.



Дар'я Ізраєлян

Пані Дар'є, чому Ви обрали саме клінічну психологію?

Психологія — це моя друга вища освіта. Спершу я отримала юридичну, але досить швидко зрозуміла, що не реалізуюся в цій сфері. Я завжди була допитливою людиною, цікавилася тим, як працює людська психіка, що таке генетично обумовлені риси, як виникають стресові розлади та як реагує наш організм у складних обставинах.

Тому, коли з'явилася можливість вступити на другу освіту, я обрала саме психологію. Уже тоді я знала: це не просто професія, а моє життєве покликання. Мені хотілося розуміти людину зсередини й допомагати їй справлятися з труднощами.

Ви працювали у Полтавській обласній психіатричній лікарні. Який досвід отримали там?

Цей досвід був безцінним. Я вважаю, що кожен медичний психолог повинен пройти школу саме таких клінічних установ. Адже лише там можна побачити різні стани пацієнтів, навчитися комплексно працювати з ними й здобути справжню професійну компетентність.

Це була непроста практика, але я вдячна, що мала змогу працювати в єдиній на той час великій психіатричній лікарні області. Той досвід, який я отримала, не можна замінити жодними теоретичними знаннями чи іншими форматами роботи.

На Вашу думку, що потрібно змінити на законодавчому рівні для покращення допомоги пацієнтам?

Ми живемо у час реформування медицини, це торкнулося і сфери психічного здоров'я. Уже сьогодні діють програми, які знімають стигматизацію. Якщо раніше похід до психіатра сприймався як «клеймо», то нині суспільство набагато відкритіше до таких послуг.

Я вважаю, що зараз важливо дати соціуму адаптуватися до вже запроваджених змін, адже вони реально працюють. Велику роль відіграють державні програми та ініціативи — наприклад, проект Олени Зеленської, тренінги ВООЗ. Крім того, відсутня співпраця медичних працівників із громад-

ськими організаціями та сімейними лікарями, що робить допомогу доступнішою.

Ви є учасницею проєктів «RECOVERY» та «Повернення» — що вони передбачають?

«RECOVERY» — це національна мережа реабілітаційних центрів, створена завдяки Віктору та Олені Пінчукам, за підтримки іноземних фахівців. В Україні вже працює багато таких центрів, які дають зовсім інший рівень допомоги — комплексний, із залученням команди спеціалістів.

Проєкт «Повернення» — більш внутрішньодержавний, спрямований на підтримку військових і ветеранів. Ми не лише працюємо з пацієнтами, а й навчаємося у колег з «RECOVERY». Обидва проєкти — надзвичайно важливі, адже війна залишає після себе важкі психологічні травми.

Наскільки важко працювати з військовими та ветеранами?

Це одна з найскладніших сфер. Адже люди повертаються з фронту з різними психоемоційними станами, травмами, ампутаціями, різним життєвим досвідом. У кожного своя історія, свій біль. І ти маєш знайти індивідуальний підхід, проявити емпатію та витримати їхню щирість.

Звісно, іноді виникає відчуття різниці поколінь і досвіду: як я у 34 роки можу на рівних говорити з 22-річним хлопцем, який бачив жахи війни? Але саме це і є виклик. І найбільша нагорода для мене — бачити, що моя допомога приносить результат, що воїни отримують полегшення. Це безмежно надихає.

З якими проблемами стикаються українські психологи сьогодні?

У кожного фахівця — свої труднощі. Хтось скаржиться на відсутність умов, кабінету. Я завжди кажу: якщо ти хочеш працювати — знайдеш можливість. Консультацію можна провести і в парку, і навіть у машині.

Головне — твоя компетентність і щире бажання допомогти людині. А проблеми... вони є завжди, але справжній фахівець шукає рішення, а не виправдання.





Чи залишаються бар'єри — страх, стигма, недовіра до психологів?

Так, певна стигматизація є. Частина людей досі соромиться звертатися по допомогу. Але тенденція змінюється. За шість з половиною років моєї практики я бачу, як суспільство стало відкритішим.

Звісно, на першій консультації клієнт може відчувати недовіру чи збентеження. Але коли ти показуєш, що ти теж людина, що психотерапія — це нормально і корисно, бар'єри руйнуються. Другий, третій прихід — і вже з'являється довіра, формується партнерство.

Як повномасштабна війна вплинула на ментальне здоров'я українців?

Насправді, проблеми почалися ще в часи пандемії COVID-19. Тоді люди вперше зіткнулися з ізоляцією, обмеженнями, страхом — і саме тоді зростала потреба у психотерапії.

Війна ж додала інший рівень стресу. Усі ми переживаємо страх, тривогу, спустошеність. Це важкі емоції. Але водночас я бачу й позитив: ми стали добрішими, більш згуртованими, навчилися співпереживати.

Українці — неймовірно сильні. Ми адаптуємося навіть у найскладніших обставинах.

Як людям абстрагуватися в нинішніх умовах?

У кожного — свій спосіб. Для військових це час із родиною під час ротаций. Для цивільних — прогулянки, спілкування з близькими, природа, спорт. Особисто я черпаю ресурс у прогулянках, лісі, зустрічах із друзями.

Мене дратує, коли абстрагування плутають із втечею в клуби чи поверхневі розваги. Я вважаю, що важливо шукати гармонію в речах, які дають справжнє наповнення.

Як можна зміцнити своє ментальне здоров'я?

Найперше — це усвідомленість. Коли людина розуміє себе і свої потреби, вона стає стійкішою до стресу.

Корисно мати хобі, розвиватися, читати, відвідувати культурні події, займатися духовним саморозвитком. Важливо робити те, що приносить задоволення й наповнює. І, звісно, не соромитися звертатися до психотерапевта — це базова опція для сучасної людини.

Найбільша нагорода для мене — бачити, що моя допомога приносить результат. Психологія — це не професія, а призначення. І я вдячна, що можу бути корисною у своїй справі

Власник,
головний лікар
Сакрамед-2005
та Центру ізраїльської
стоматології

Світлана Кушнірук

Що стало вирішальним у Вашому виборі спеціалізації?

У 1995 році я закінчила Полтавську медичну стоматологічну академію й проходила інтернатуру в Києві. Там ми мали практику з хірургії, ортопедії, дитячої стоматології. Але саме хірургія мене захопила. А моя наставниця — Світлана Іванівна Кавуненко з Броварів — стала для мене «хрещеною мамою» в професії, передала дуже багато знань та вселила віру в себе. Саме завдяки їй я обрала хірургічну стоматологію.

Як змінилася стоматологія та підходи до імплантації за 30 років вашої практики?

Змінилося абсолютно все. Я починала працювати з бормашинами, які лякали пацієнтів своїм гулом, із золотими та металокерамічними коронками. Зараз ми маємо фотополімерні матеріали, цифрові сканери, CAD/CAM-системи, 3D-друк. Колись відбитки знімали гіпсом, тепер є цифрове сканування. Хірургія перейшла в навігаційну: ми виготовляємо шаблони для імплантації, що забезпечує точність та мінімальну травматичність.

- Змінилася й культура пацієнтів —
- молодь розуміє, що гігієна раз
- на пів року — це норма,
- і що краще інвестувати
- в профілактику, ніж
- у дорогі імпланти

Які технології Ви першими впроваджували у своїй клініці?

Серед перших ми почали працювати із цирконієвими коронками, коли в Україні ще навіть не було лабораторій для їх виготовлення. Першу роботу ми зробили у співпраці з німецькою лабораторією — для пацієнтки безкоштовно. Це був прорив, а ця жінка носить ті коронки й досі, вже понад 20 років.

Також одними з перших ми впровадили CAD/CAM-системи та 3D-сканування, що повністю змінило підхід до імплантації.

Які випадки найбільше запам'яталися?

Ніколи не забуду свого першого пацієнта з імплантом — він і досі з ним, і досі мій пацієнт.

Особливо зворушливим був момент, коли я оперувала свою маму. Це було надзвичайно відповідально, але водночас стало доказом для неї, що я справжній хірург.

Ще один важливий спогад — початок війни. Ми мали робити операції так, щоб пацієнт після них міг піти на фронт і не мати ускладнень. Це була школа виживання і для нас, і для них.

Які сучасні матеріали для імплантів вважаєте найбільш надійними?

Цирконій та титан залишаються золотим стандартом. Вони поєднують міцність, довговічність і біосумісність.

Чи дійсно цифрова стоматологія змінила якість імплантації?

Безумовно. Сканери, 3D-принтери та навігаційні шаблони дозволяють робити роботу швидше, точніше й безпечніше. Сучасний імплантолог уже не уявляє роботи без цифрових технологій.

Які тенденції світової імплантології (США, Ізраїль, Німеччина) ви вважаєте перспективними для України?

Усі тенденції перспективні для нас. Чому американці чи німці мають отримувати краще, ніж ми? Українська стоматологія сьогодні — на найвищому рівні. Наші лікарі часто показують кращі результати, ніж за кордоном.

Які основні помилки роблять пацієнти до і після імплантації?

Головна — невиконання рекомендацій. Якщо лікар сказав не курити — треба припинити. Якщо призначив гігієнічні процедури — треба їх дотримуватися. Успіх імплантації на 50% залежить від пацієнта.

Чи змінилася культура гігієни ротової порожнини у пацієнтів?

Так. Молоде покоління значно свідоміше. Вони користуються іригаторами, флосами, електричними щітками. Їхня культура гігієни вже зовсім інша.





Які поради Ви дали 6 людям, які бояться імплантації?

Просто не боятися. Імплантація — менш болісна процедура, ніж видалення зуба. Найкраще — прийти на консультацію і все обговорити з лікарем. Страх зникає, коли ти розумієш, що буде відбуватися.

Як Ви поєднуєте функції головного лікаря та практикуючого імплантолога?

З 2005 року я очолюю клініку «Сакрамед 2005», яка обслуговує понад 18 000 пацієнтів. У 2012-му ми відкрили «Центр ізраїльської стоматології» з сучасними технологіями. Поєднувати керівництво й хірургічну практику мені допомагає чітке планування та команда помічників, яким делекую частину функцій.

Які принципи менеджменту та командної роботи найкраще працюють у клініці?

Командна робота — це коли кожен розуміє своє місце й відповідальність. У нас навіть прибиральниця носить форму з логотипом клініки й пишається, що працює в «найкращій стоматології України». Девіз нашої клініки — «З любов'ю до людей».

Які стандарти міжнародного рівня впроваджено у клініці?

Головне правило — щоб у пацієнта нічого не боліло. Це принцип ізраїльської школи стоматології, ми його суворо дотримуємось. Також використовуємо міжнародні протоколи встановлення імплантатів і збереження слизової.

Які навички потрібні молодим стоматологам, щоб бути успішними через 5-10 років?

Практика у сучасних клініках, наставники, критичність до власної роботи. Молодим лікарям потрібно навчатися все життя, відвідувати конгреси, шукати тих, хто «поставить руку». І головне — любити хірургію.

Що б Ви хотіли змінити у системі підготовки стоматологів в Україні?

Я вважаю, що студенти вже з третього курсу повинні практикувати в клініках найвищого рівня. Це має бути оплачувана практика, адже лікарі діляться досвідом, за який вони самі заплатили, навчаючись у світі. Це підніме рівень української стоматології ще вище.





Ідентифікація тіл загиблих захисників: чи впораються бюро СМЕ з проблемами?

З початком повномасштабної війни система бюро судово-медичних експертиз України зіткнулася з безпрецедентним навантаженням, адже ідентифікація загиблих військовослужбовців стала однією з ключових функцій відомства. Передусім, йдеться про експертів, які займаються ДНК-експертизами та аналізами біологічного походження, що забезпечують достовірність та точність навіть у тих випадках, коли «матеріали» є вже невпізнаними

Цілком зрозуміло, що генетичні дослідження сьогодні лідирують серед усіх експертних напрямів в Україні. Втім, недостатня кадрова укомплектованість бюро СМЕ судовими медиками; лабораторії, морги, холи, які потребують негайних ремонтних робіт; недостатнє оснащення та незадовільна матеріально-технічна база, — це неповний перелік проблем, з якими сьогодні зіткнулася система. На додаток до усього — постійні скарги від родичів загиблих військових щодо термінів проведення експертиз та можливих помилок.

За словами заступника Міністра охорони здоров'я та Головного державного санітарного лікаря України Ігоря Кузіна, на початку війни лише декілька бюро СМЕ приймали тіла загиблих. Коли почали повертати загиблих в ході репатріаційних заходів, почали надходити ексгумовані тіла українців, яких вбили на окупованих територіях, — стало зрозуміло,

що система судово-медичної експертизи не справляється з навантаженням. Тому МОЗ було прийнято рішення розширити географію бюро. Якщо на початку повномасштабного вторгнення з ними працювали здебільшого лише в Дніпрі та Київській області, то зараз працює вся Україна.

Як все відбувається

Кількість криміналістів та судмедекспертів, які ідентифікують загиблого захисника, іноді може сягати кількох десятків. У випадку, якщо про людину абсолютно нічого не відомо, процес ідентифікації починається з ретельного огляду. Враховується абсолютно кожен аспект: написи, шеврони на формі, особисті речі, шрами, тату, родимки. Відбираються біологічні зразки, за якими надалі проводять експертизи для ідентифікації.



Для ДНК-аналізу береться фрагмент тканини чи кістки померлого. В ході генетично-молекулярної експертизи виділяється ДНК особи. Його поміщають в Електронний реєстр геномної інформації людини та шукають збіг із ДНК родичів. Якщо збігу не виявлено протягом року, тіла зберігаються в морозильних рефрижераторах. Після чого, за відсутності результатів ідентифікації, тіло підлягає тимчасовому похованню.

Як правило, відбирають нігті, а якщо вони відсутні, проводиться відбір фрагментів кісток.

Усім тілам загиблих присвоюють номери, а біологічні зразки передаються до Електронного реєстру геномної інформації людини. До бази також вносяться геномні профілі родичів — для автоматичного порівняння та пошуку збігів.

Також створено каталоги невпізнаних тіл. Такі каталоги закритого типу, доступ мають лише правоохоронні органи, експерти чи уповноважені служби. Каталоги містять інформацію про особливі прикмети тіла, предмети, речі, вік, стать, дату і місце виявлення тіла.

Стандартні методи не працюють...

Один із найпоширеніших методів ідентифікації на сьогодні — дактилоскопія (експертиза за відбитками пальців). Утім, часто в рамках депатріації нападники повертають тіла українських воїнів у такому стані, що стандартні методи не працюють. Але вітчизняна система СМЕ не стоїть на місці та активно переймає світовий досвід, а також втілює власні методи ідентифікації.

Наприклад, завідувач відділу криміналістики Вінницького обласного бюро судово-медичної





експертизи Дмитро Головін відновлює об'єм муміфікованого пальця для отримання відбитка за допомогою спеціального розчину. Це метод відновлення об'єму, якому вже близько 100 років. В результаті виходить відбиток — унікальний код людини, який не повторюється.

Експерт також запатентував власний метод ідентифікації, який значно пришвидшує процес — рентгеноконтрастне дактилоскопіювання. За його словами, використовуючи портативний цифровий рентген-апарат і спецпасту, можна отримати чіткі відбитки навіть із муміфікованих рук, які раніше потребували б довготривалого відновлення. Своєю чергою, старі методики детермінували відновлення рук: місяць відсічені кисті повинні були перебувати у спецрозчинах для відновлення.

Використання комп'ютерної томографії дозволяє інколи навіть уникнути розтину тіла, або ж одразу побачити індивідуальні особливості та отримати необхідну інформацію для роботи судових медиків.

Також сьогодні активно застосовуються ортопанорамні знімки, які дають можливість зрозуміти індивідуальні особливості обличчя та зубів. Після процедури отриманий знімок співставляють з прижиттєвими фотографіями та знімками.

Процедуру ідентифікації прискорять, а родичів своєчасно інформуватимуть

Нещодавно КМУ ухвалив постанову «Про реалізацію експериментального проекту з ідентифікації тіл (останків) осіб, загиблих (померлих) внаслідок збройної агресії російської федерації проти

України, за біометричними даними», яка дозволяє на законодавчому рівні втілити всі новації в ідентифікації тіл загиблих.

Розроблений МВС експериментальний проєкт спрямований на оперативне та точне встановлення осіб загиблих захисників, військовослужбовців і цивільних за допомогою біометричних даних.

Запровадження цього механізму має на меті не лише прискорити процедури ідентифікації, а й забезпечити своєчасне інформування родин, які втратили близьких.

Що зміниться?

Уповноваженим органам з обліку та/або розшуку осіб, зниклих безвісти, буде надано доступ до Національної системи біометричної верифікації та ідентифікації (НСБВІ) та до Автоматизованої дактилоскопічної інформаційної системи МВС (АДІС).

Це забезпечить можливість перевірки даних понад 26,6 млн громадян України, іноземців та осіб без громадянства та дозволить у стислі строки проводити ідентифікацію загиблих із використанням сучасних автоматизованих біометричних технологій.

Як це працюватиме?

- Здійснюється дактилоскопіювання та фотографування тіл загиблих захисників і захисниць.

- Отримані дані за допомогою прикладного програмного інтерфейсу вносяться до НСБВІ

та АДІС та перевіряються за наявними масивами біометричної інформації.

- Результати перевірки аналізуються посадовими особами, які здійснювали ідентифікацію, після чого складається письмове повідомлення органу досудового розслідування.

- Орган досудового розслідування долучає отриману інформацію до матеріалів кримінального провадження, що може слугувати підставою для встановлення особи загиблого з подальшим процесуальним оформленням.

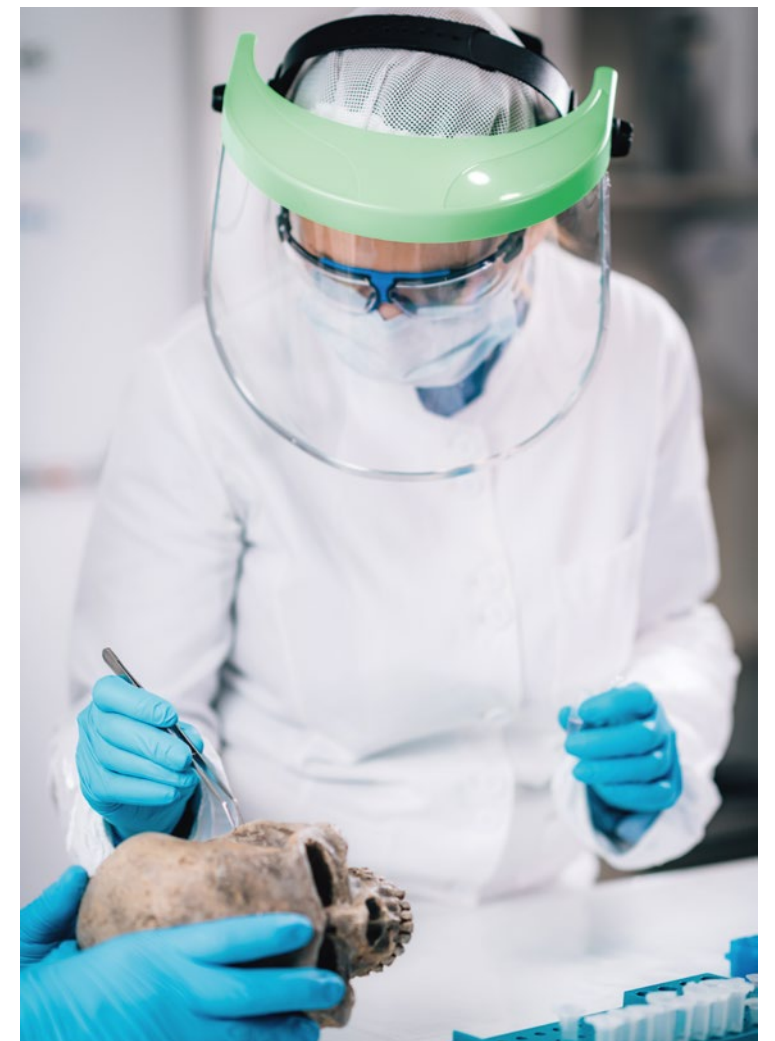
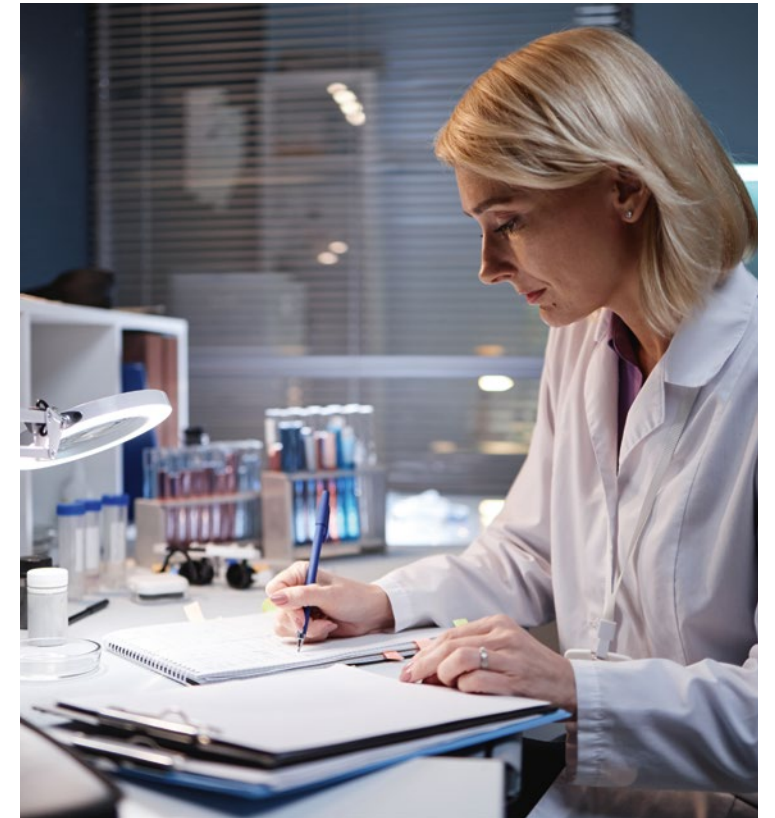
Передбачається також право уповноважених державних органів здійснювати дактилоскопіювання (відбір відбитків пальців та долонь рук) військовослужбовців та поліцейських, які безпосередньо беруть участь у бойових діях. Це дозволить сформувати масиви біометричної інформації, що можуть бути використані виключно у випадках розшуку осіб, зниклих безвісти за особливих обставин, та для ідентифікації тіл загиблих.

НСБВІ (Національна система біометричної верифікації та ідентифікації) — державна інформаційна система, що містить біометричні дані громадян України, іноземців та осіб без громадянства. Використовується для ідентифікації осіб під час оформлення паспортів, ID-карток, посвідок на проживання та інших офіційних документів. Завдяки широкому масиву біометричної інформації (відбитки пальців, зображення обличчя) система забезпечує оперативне встановлення особи загиблих чи померлих без необхідності відбору додаткових зразків для порівняння.

АДІС (Автоматизована дактилоскопічна інформаційна система) — державна база даних, призначена для зберігання та обробки дактилоскопічних відбитків осіб, які перебувають у полі зору правоохоронних органів. Система дає змогу здійснювати швидку перевірку та ідентифікацію осіб у межах досудового розслідування, розшуку або проведення інших оперативно-розшукових заходів.

Важливо!

Для ініціювання процесу пошуку та ідентифікації військовослужбовців родині необхідно звернутися до Національної поліції України з метою реєстрації заяви про зникнення людини та відкриття кримінального провадження. Після цього слідчий, який веде справу, призначить та проведе відбір біологічних зразків у родичів для подальшого порівняльного ДНК-аналізу.



Лікар-невролог (дитячий),
дерматовенеролог, офіційний
тренер міжнародної компанії
Allergan, спікер та тренер World
Aesthetic Education,
засновниця COSMEDICAL
STUDIO BY KATERYNA
AVRAMENKO

Катерина Авраменко

Досвід роботи 16 років
+38 (098)28 36 424

Натхнення і шлях у професію

— **Пані Катерино, що Вас надихнуло обрати професію косметолога?**

Я за освітою невролог і дерматовенеролог, понад 16 років працюю в медицині. У певний момент я зрозуміла, що косметологія — це унікальне поєднання науки й мистецтва. Тут лікар не лише працює з зовнішністю, а й впливає на внутрішній стан людини: допомагає відчувати себе впевненою, гармонійною, полегшує прояви функціональних станів, як-от спазми чи головні болі. Для мене це стало ключовим — бачити людину цілісно, а не фрагментарно.

Сучасні тренди: природність і наука

— **Які тенденції сьогодні формують ін'єкційну косметологію?**

Головний тренд — це природність. Люди вже не хочуть «нове обличчя», вони хочуть бути собою, але у найкращій версії. Перспективними напрямками є біореомодельовання, стимуляція власного колагену, методики, що покращують текстуру й пружність шкіри. Також важливе поєднання ін'єкційних і апаратних методів — синергія дає найкращі результати.

Викладання і методика навчання

— **Чим відрізняється Ваша методика навчання?**

Я багато років займаюся освітньою діяльністю, зокрема як тренер міжнародної компанії Allergan Aesthetics, an AbbVie company (ТОВ «Аллерган Україна»). Викладаю у медичній школі для лікарів Aesthetic education. Для мене навчати — це не просто показати «техніку», це — проаналізувати обличчя, будувати план роботи, враховувати ризики й розуміти індивідуальні потреби пацієнта, сформувати клінічне мислення лікаря. Це система, яка дає впевненість у собі, а не лише набір рухів.

Практичні поради для лікарів-початківців

— **Які помилки найчастіше роблять новачки?**

Поспіх і копіювання чужих технік. Бажання одразу створити «вау-ефект» часто заважає побудувати базу: анатомію, безпеку, правильну комунікацію з пацієнтом. А ще недооцінка діалогу: навіть ідеально виконана процедура не спрацює, якщо лікар не навчився чути людину.

— **Які знання отримують Ваші студенти після курсу?**

Вони отримують більше, ніж техніку. Вони отримують відчуття впевненості у тому, що тепер можуть безпечно й професійно працювати з пацієнтом, пояснювати ризики, формувати довгострокові програми. Це рівень, який відрізняє лікаря від просто «виконавця ін'єкцій».

Пацієнт та індивідуальність

— **Як Ви визначаєте, чи підходить ін'єкційна процедура конкретній людині?**

Я завжди починаю з діалогу. Моє завдання — не зробити «як усім», а знайти індивідуальний підхід. Якщо є протипоказання, ми шукаємо інші методи. Мій принцип: краще відмовити від процедури, ніж зробити її всупереч здоровому глузду.

— **Що важливіше — регулярність чи правильний підбір засобів?**

Це як дві частини одного рівняння. Якщо засіб підібраний неправильно, регулярність не допоможе. Якщо він підібраний ідеально, але використовується нерегулярно — теж. Результат дає лише баланс.

Безпека і розвиток

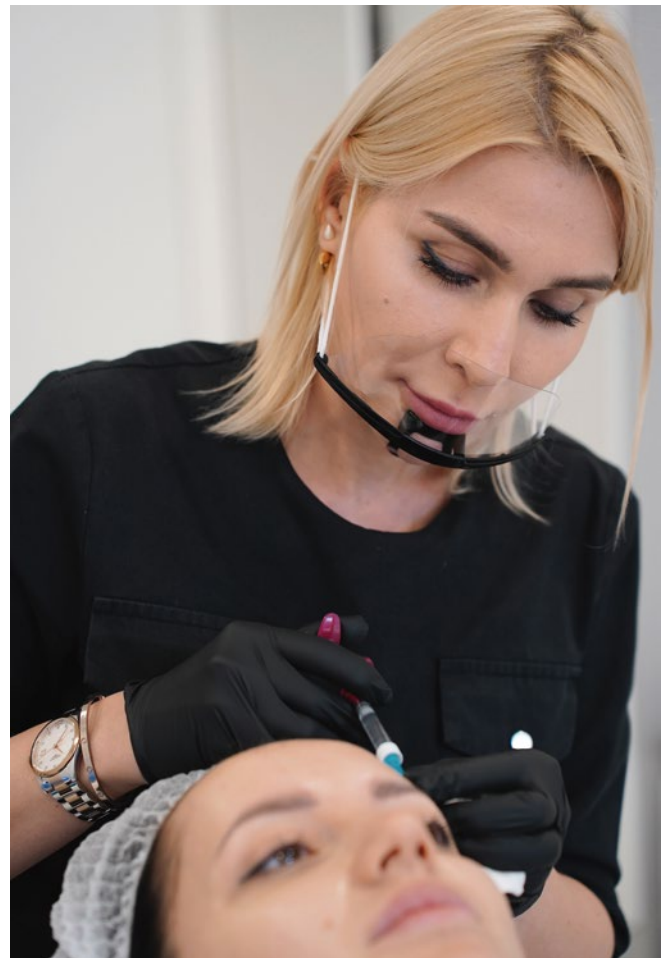
— **Які стандарти безпеки Ви застосовуєте?**

Я працюю за міжнародними протоколами: стерильність, сертифіковані препарати, одноразові

«Ваша краса — моє обличчя»



Не роблю зайвого



інструменти. Важливу роль відіграє й постійна освіта. Я щороку відвідую міжнародні конгреси, проходжу кадавер-курси, щоб буквально бачити анатомію «зсередини». Це дозволяє мені гарантувати максимально безпечний рівень для пацієнта.

Індустрія краси в Україні та поради початківцям

— Як змінюється косметологія в Україні?

Попри всі виклики, галузь розвивається швидко. Українські лікарі активно інтегруються у світову професійну спільноту. Я бачу, що пацієнти стають вибагливішими: вони обирають не «салон», а лікаря з медичною освітою та репутацією. Це ознака зрілості ринку.

— Що порадите тим, хто хоче почати кар'єру в косметології?

Не шукати легких шляхів. Перш за все — отримати медичну освіту. Потім знайти ментора й багато практикувати. Косметологія — це не спринт, а марафон. Але якщо ви готові вкладати час і сили, вона віддячить величезними можливостями.

Філософія і натхнення

— Що б Ви могли сказати тим, хто вагається, чи варто відвідати косметолога?

Не бійтеся. Це не про «зробити з вас когось іншого». Це про те, щоб ви були собою — але впевненими, спокійними, гармонійними.

— Яке Ваше джерело натхнення?

Люди. Коли після моєї роботи вони починають по-новому дивитися на себе, коли лікар-студент каже: «Тепер я можу», — я відчуваю сенс у тому, що роблю. Це дає мені сили йти далі.

— Як війна вплинула на Вашу роботу?

Пацієнти стали ще більше цінувати стабільність та підтримку. Для мене це означає бути поруч і зберігати професійність, попри все. Це також стимул розвиватися, щоб залишати медицину сильною навіть у найважчі часи.

Колегіальність і міжнародний досвід

— Чи співпрацюєте з іноземними колегами?

Так, і це один із найбільш цінних аспектів моєї роботи. Я беру участь у міжнародних програмах, конгресах, обмінюся досвідом із колегами з Європи та світу. Це не лише підвищує мій рівень, а й дозволяє привозити в Україну найсучасніші методики. Колегіальність — фундамент розвитку медицини.



Я вірю, що косметологія майбутнього — це індивідуальність і гармонія. Моє завдання як лікаря — не змінювати людину, а допомогти їй відкритися світові, відчути власну силу й залишатися собою з гідністю та впевненістю. Це можливо лише через професіоналізм, безпеку й постійний розвиток. І саме це я намагаюся нести щодня — у роботі з пацієнтами, у навчанні колег і у власному розвитку

Світлана Дем'янчук

Пані Світлано, Ви працюєте ендокринологом, це складна галузь медицини. Чому обрали саме цю діяльність?

Так склались життєві обставини, що правильніше буде сказати — ендокринологія обрала мене. Любов до ендокринології прийшла на четвертому курсі медичного факультету Української медичної стоматологічної академії (на той час). Цьому посприяли вчителі, з якими мені щастило і надалі. Мати наставника в медицині, який ділиться досвідом, підтримує твої ідеї, скерує в правильному напрямку — надзвичайно цінно, і мені є кому подякувати за це.

Багато хто вважає, що всі хвороби від нервів, а от ендокринологи переконані: здоров'ям людини керують різні гормони, які виробляються залозами внутрішньої секреції. І від того, як вони виконують своє завдання, залежить і самопочуття, і якість життя людей. Загадкова та нелегка, динамічна та перспективна наука ендокринологія — одна з найбільш молодих галузей медицини, але розвивається швидкими темпами.

Сучасна ендокринологія дає можливість якісно діагностувати, лікувати, а в деяких випадках навіть запобігти розвитку ендокринних захворювань, заради якісного та повноцінного життя пацієнтів. І це неабияк мотивує та вселяє надію на краще.

Звичайно, така робота потребує безперервного навчання та вдосконалення навичок, аби йти в ногу з часом.

Які тенденції та зміни у зверненнях пацієнтів Ви помічаєте останнім часом?

За останні роки у всьому світі рівень захворюваності на ендокринну патологію має тенденцію до зростання. На жаль, Україна не є виключенням. Неправильне харчування, малорухливий спосіб життя, шкідливі звички (наприклад, куріння чи підвищене споживання алкоголю), обтяжена спадковість — ці фактори в сукупності приводять до збільшення кількості ендокринних захворювань.

Події, які відбуваються в нашій країні останні три роки, також мають негативний вплив на здоров'я українців, оскільки хронічний стрес часто є тим тригером, який запускає розвиток аутоімунної патології (цукровий діабет першого типу, аутоімунний тиреоїдит з його наслідками та багато інших).

На даний час значно збільшилась кількість пацієнтів на цукровий діабет другого типу, при чому хвороба має тенденцію до «молодшання». Якщо раніше це були пацієнти зрілого віку, то зараз дану патологію діагностуємо у молодих людей та навіть дітей.

У яких випадках пацієнти звертаються занадто пізно і які наслідки це має?

Ендокринні захворювання тривалий час можуть протікати безсимптомно, або ж мати неспецифічну клінічну картину, тому дуже часто діагностуються на пізніх стадіях, коли вже мають місце різні ускладнення з боку органів та систем. Наприклад, вперше цукровий діабет можуть виявляти у пацієнта з інфарктом міокарда, гострим порушенням мозкового кровообігу, при ураженні органів зору та нирок, виразках, гангрені нижніх кінцівок. Звичайно, це призводить до інвалідизації, потребує тривалого лікування, знижує якість життя пацієнтів.

Всього цього можна запобігти, якщо вчасно виявити патологію на ранньому етапі, тим паче, сьогодні в арсеналі ендокринологів є широкий вибір сучасних засобів для контролю цукрового діабету та його наслідків. Надважливим, на мою думку, є проведення профілактичних оглядів для своєчасної діагностики та лікування, а також обізнаність лікарів інших спеціальностей щодо ендокринної патології, яка може протікати під маскою інших хвороб.

Які найпоширеніші міфи чи хибні уявлення про ендокринні захворювання Ви зустрічаєте у своїй практиці?

Довкола ендокринних захворювань склалося безліч міфів, які часто призводять до помилкових переконань та стигматизації таких пацієнтів.

Серед основних можна виділити міф про ожиріння, коли вважають, що це лише питання естетики, яке виникає виключно у лінивих людей, і це легко виправити лише дієтою. Насправді, ожиріння є серйозним захворюванням, яке збільшує ризики розвитку інших хвороб, таких як діабет другого типу, серцево-судинні захворювання, деякі види раку. Ожиріння — складний стан, який потребує комплексного підходу до лікування та профілактики, включаючи не лише правильне харчування та фізичну активність, а й психологічну підтримку та лікування супутніх захворювань.



Упевнена у розвитку медичного туризму в Україні, оскільки наші лікарі та середній медичний персонал є досить конкурентоспроможними і навіть в умовах сьогодення надають якісну та сучасну медичну допомогу. Головна ж задача зараз – вистояти та перемогти у цій безглуздій та жорстокій війні. Тому залишаємося вдома, кожен на своєму місці, тримаємо стрій!



Чимало міфів існує довкола інсулінотерапії. До прикладу, якщо призначили інсулін, значить діабет протікає в тяжкій формі, а інсулін викликає залежність і призводить до ускладнень. Через незнання деякі пацієнти з діабетом бояться починати інсулінотерапію, роками перебувають в декомпенсованому стані та розпочинають лікування вже за наявності незворотних ускладнень діабету. Насправді ж, інсулін — це інструмент в руках досвідченого лікаря та відповідального, дисциплінованого пацієнта, який дає право на повноцінне та якісне життя мільйонам пацієнтів.

Сучасна фармакологія пропонує нам якісні інсуліни для використання їх у гнучкому режимі, режимі деінтенсифікації, що забезпечує оптимальний глікемічний контроль, мінімізуючи при цьому всі ризики інсулінотерапії.

Чи траплялись у Вашій роботі випадки, які особливо вразили чи запам'ятались?

Років п'ять тому був цікавий випадок в моїй практиці. Моя давня пацієнтка звернулась із проханням проконсультувати чоловіка її сестри, який є британцем та приїхав до них в гості на деякий час. Його дружина відповідально відноситься до свого здоров'я, тож вирішала зробити чекап організму для свого чоловіка в Україні. При огляді пацієнт жодних скарг не пред'являв, і навіть реагував з деяким обуренням та запевняв, що з ним все гаразд, коли я пояснювала йому про необхідність модифікації способу життя та лікування. Аби довести йому це ще раз, попросила медсестру зробити швидкий тест на глюкозу крові одразу під час прийому. Як виявилось згодом, пацієнта це налякало, адже йому ніколи цього не робили, він був шокований, і навіть подумав, що ми хотіли йому завдати шкоди. Проте пізніше моя пацієнтка розповіла, що через чотири місяці він потрапив на прийом лікарів у Британії, і там високо оцінили позитивні зміни в показниках обміну речовин та запитали, де йому призначили таке сучасне лікування.

Упевнена у розвитку медичного туризму в Україні, оскільки наші лікарі та середній медичний персонал

є досить конкурентоспроможними і навіть в умовах сьогодення надають якісну та сучасну медичну допомогу. Головна ж задача зараз — вистояти та перемогти у цій безглуздій та жорстокій війні. Тому залишаємося вдома, кожен на своєму місці, тримаємо стрій!

Як Ви оцінюєте темп і напрям розвитку медичної реформи в Україні з погляду практикуючого лікаря?

Жодна реформа, в тому числі медична, не може бути швидким процесом, адже для її повної реалізації потрібен час, а також, звісно, належне фінансування. Медичну реформу в Україні не можна назвати ідеальною. Але, мабуть, це краще, що могло статися з нашою медициною, оскільки неможливо було залишати без змін те, що ми отримали у спадок з часів Радянського Союзу.

Аналізуючи медичну реформу, можна виділити як позитивні, так і негативні моменти. Як практикуючий ендокринолог, однією із переваг вважаю впровадження програми реімбурсації, за якою пацієнти з цукровим діабетом можуть отримати інсуліни безоплатно або з частковою доплатою за електронним рецептом. Для лікаря це відкриває простір можливостей сучасного та індивідуалізованого підходу до лікування пацієнтів, одночасно підвищуючи їх фінансовий захист.

А от впровадження електронної системи охорони здоров'я, яка мала на меті відкриття «єдиного медичного простору», в реальній клінічній практиці виявилась тягарем для медичних працівників. Електронізація медичної системи ще містить купу недоліків, потребує додаткових ресурсів та вдосконалення. Дуже хочеться, аби нові впровадження враховували реальну дійсність, та у фокусі реформи були не лише пацієнти, але й медичні працівники.

Колись у кабінеті лікаря я побачила на столі художню книгу. Що Ви наразі читаете і чи надихає Вас література у професійній роботі?

О, читання — це одне з моїх найулюбленіших хобі! Скажу чесно, через нестачу вільного часу — велика розкіш поринути у світ історичного роману (це мій улюблений жанр в літературі), але намагаюся хоч трішки побалувати себе можливістю подорожувати разом з героями творів крізь час та простір.

Наразі завершую неймовірну книгу — американської письменниці Крістін Генні «Соловей». Це історія про війну, біль, силу людського духу та про вибір, який доводиться робити в цих умовах. Книга, яка змусила провести паралель між минулим та теперішнім, замислитись над тим, яку ціну заплатили люди, щоб вибороти свободу. Це історія про те, як не втрачати людяності, цінувати тих, хто поряд, і продовжувати вірити в силу добра. І як би не було важко чи страшно в певний момент — наразі це лише мить, за якою йде майбутнє. Одна із улюблених цитат: «У житті важливий не страх, а вибір, який ти робиш, коли тобі страшно. Людина смілива не попри страх, а завдяки йому».



Наталя Лісневська

Що варто контролювати в закладі охорони здоров'я на постійній основі?

Медичний заклад — це не лише простір лікування, а ще й юридично вразлива конструкція, яка може впасти від найменшої тріщини. І якщо кадри та фінанси є його основою, то права пацієнтів та управління ризиками — це фундамент довіри, без якого виживання у сучасному правовому полі неможливе.

Той заклад, який системно контролює всі ці аспекти, не лише знижує ймовірність перевірок та позовів, а й створює репутацію надійного партнера для держави, пацієнта і приватних інвесторів.

Уявіть медичний заклад як живий організм. Його серце — лікарі, його легені — обладнання, а правовий каркас — ліцензійні умови. Якщо вони порушені, організм втрачає право на існування.

Українське законодавство побудоване так, що ліцензія — не разове досягнення, а щоденна перевірка на відповідність. Кожен запис у штатному розписі, кожен договір оренди приміщення чи акт перевірки апарату має значення. Бо у випадку конфлікту з МОЗ чи пацієнтом суд перш за все спитає, чи була клініка правомірним суб'єктом діяльності. Тому варто створити у закладі внутрішню «юридичну карту» — перелік усіх документів із датами їх дії та відповідальними особами. Бо саме неухвага до дрібниць (наприклад, відсутність печатки у трудовому договорі лікаря) часто стає причиною руйнівних перевірок.

Також важливим є матеріально-технічне оснащення, наше дзеркало якості та джерело небезпек. Медицина — це та сфера, де одна несправна деталь може коштувати життя. Неякісний стерилізатор, зношена лампа операційного світильника чи апарат із простроченим терміном калібрування здатні перетворити звичайну процедуру на трагедію. І тут ризик для закладу подвійний. Юридичний — Держпраці, Держпродспоживслужба, НСЗУ, МОЗ у будь-який момент можуть зафіксувати порушення і накласти штраф, відкликати гроші, чи закрити відділення або весь заклад. Судовий — у разі ускладнень пацієнт або його родина завжди вимагатимуть експертизу обладнання. Якщо виявиться, що апарат працював із відхиленнями, відповідальність автоматично перекладається на клініку.

Тому тут варто запровадити систему «подвійного контролю» — технічна служба щомісяця проводить перевірку обладнання, а юрист вимагає документального підтвердження. Бо в суді неважливо, що «апарат працював нормально», а важливо, чи є акт перевірки.

Ще один аспект — наші улюблені клінічні протоколи та медична документація, наш щит і меч у судових справах. Я завжди говорю лікарям, які скаржаться на надмірне документування, що саме медична документація — це мова права у сфері медицини. Там, де лікар бачить симптоми, слідчий, прокурор чи суддя бачить лише записи. І якщо записів немає, або ж вони хаотичні, — виграє не істина, а формальність.

У сучасній українській юридичній практиці все частіше виникають справи, де пацієнти вимагають компенсацій, посиляючись на недотримання клінічних протоколів. І якщо лікарня не доведе, що діяла саме за цими протоколами, вона практично позбавлена шансів на захист. Якщо протоколи не дотримано, записи не зроблено, то лікар може бути визнаний винним у «неналежному наданні допомоги», а лікарня може втратити довіру НСЗУ. Будь-який адвокат пацієнта використає відсутність протоколів чи їх неналежне застосування, а також непідписані документи, як аргумент «порушення стандартів».

Якщо персонал — це обличчя клініки, то фінанси — її кровообіг. І в обох цих сферах недбалість перетворює сильний заклад на слабку мішень. Судова практика в Україні показує: більшість проблем у медичних закладах виникає не через складні операції чи новітнє обладнання, а через кадрову безвідповідальність та фінансову непрозорість.

Людський ресурс доволі часто є правовою зоною ризику. Що важливо у роботі з персоналом медичного закладу?

Робота з персоналом і трудові відносини — зона постійного контролю, адже медичний заклад — це не просто стіни й апаратура, це, передусім, люди в білих халатах. Саме вони є головним активом — і водночас найбільш вразливим напрямом для юридичних претензій. У сфері охорони здоров'я кадрові питання нерідко стають тією «ахіллесовою п'ятою», через яку падають навіть найбільші клініки.

Медицина України: контроль в закладах, стандарти охорони здоров'я, перспективи ШІ





Варто регулярно контролювати:

- кваліфікацію лікарів і молодшого персоналу. Прострочені сертифікати, відсутність підтвердження спеціалізації або невідповідність кваліфікації виконуваним функціям — це не просто формальність, а підстава для визнання медичної послуги неналежною;

- трудові договори. Часто керівники нехтують деталями: оформлюють персонал як «сумісників», хоча фактично вони працюють повний день, або не укладають письмові контракти взагалі. У результаті в судових спорах працівник отримує перевагу;

- охорону праці та безпеку персоналу. Лікар, що працює з небезпечними речовинами чи обладнанням без належного інструктажу, — це не лише ризик для пацієнта, а й майбутній позов від самого лікаря до закладу.

В разі недотримання правил, виявлення порушень чи недоліків можна отримати суттєві санкції:

- юридичні — штрафи від Держпраці, судові позови від працівників, адміністративні стягнення;

- фінансові — примусове донарахування зарплат, компенсацій, відшкодування за понаднормову роботу;

- репутаційні — історії про «нелегальних мед-сестер» чи «лікарів без дипломів» миттєво стають інформаційними скандалами.

Які особливості контролю фінансів у медичній сфері?

Фінансова прозорість та відносини з НСЗУ (Національною службою здоров'я України) — це, безумовно, арена подвійного контролю.

Фінанси у медицині — це не просто бухгалтерія, а сфера, де перетинаються інтереси держави, пацієнта та закладу. Тут важливо пам'ятати: держава уособлена в НСЗУ; пацієнт вправі знати, за що саме він платить; заклад зобов'язаний балансувати між тарифами, договорами і реальністю.

Що тут варто контролювати регулярно:

- виконання умов договорів із НСЗУ. Кожна надана послуга повинна бути відображена коректно. Будь-яка «арифметична помилка» чи «плутанина в кодах» може бути розцінена як порушення та призвести до повернення коштів;

- прозорість касових операцій. Кожна оплата «в конверті» чи «поза касою» — це потенційна підстава для кримінального переслідування;

- фінансову звітність і податкову дисципліну. Податкові органи дедалі активніше співпрацюють із НСЗУ, будь-яка невідповідність у цифрах стає приводом для перевірки.

Якщо не здійснювати цей контроль на постійній основі, можна отримати негативні наслідки: розірвання договору з НСЗУ, штрафи від податкових органів, кримінальні справи за зловживання фінансами, зупинка фінансування, необхідність повернення значних сум державі, замороження рахунків. Ну і, безумовно, заклад із «тіньовою бухгалтерією» завжди потрапляє у чорні списки партнерів та втрачає довіру пацієнтів.

Поговоримо про права пацієнтів — які тут виникають складнощі?

Наступною зоною неухильного контролю є робота з пацієнтами та дотримання їхніх прав. У центрі медичної діяльності завжди стоїть пацієнт. І якщо колись достатньо було «лікувати добре», то сьогодні цього вже мало. У XXI столітті пацієнт є повноправним суб'єктом правовідносин, який має широкий арсенал законодавчих гарантій. Недотримання цих гарантій перетворює заклад на об'єкт судових позовів і публічного осуду.

У взаємодії з пацієнтом важливим чинником є інформована згода. Жодна процедура — від ін'єкції до складної операції — не може проводитись без письмової, чітко оформленої згоди пацієнта. Не достатньо лише підпису — документ має бути зрозумілим, із зазначенням ризиків та альтернатив. І, про що доволі часто забувають, інформована згода підписується не обов'язково один раз. Нову згоду

варто підписувати при зміні лікування, додаванні процедур тощо.

Окремо зазначу про конфіденційність даних. Лікарська таємниця сьогодні охоплює не лише медичний діагноз, а й будь-які персональні дані пацієнта. Будь-який «витік» інформації — підстава для позову про порушення права на приватність.

Також кожен заклад має створити «прозорий канал» для розгляду звернень пацієнтів. Інакше навіть дрібний конфлікт може «вийти назовні» через медіа або суд.

А як щодо внутрішнього контролю та управління ризиками — які нюанси саме для медичного бізнесу?

Найчастіше в нашій сфері забувають про впровадження системи управління ризиками та внутрішній контроль, а це є правова стратегія виживання. Медичний бізнес відрізняється від інших тим, що він існує на перетині трьох небезпечних середовищ: життя та здоров'я людини (ризики ускладнень, смертності, скарг); державного регулювання (перевірки МОЗ, НСЗУ, податкової, Держпраці); високих фінансових обертів (страхові виплати, контракти, інвестиції).

Без системного підходу до управління ризиками медичний заклад фактично рухається наосліп. Тому варто контролювати регулярно:

- внутрішні аудити: принаймні раз на півроку перевіряти відповідність ліцензійним умовам, кадровим вимогам, стандартам оснащення та дотримання протоколів;

- юридичний комплаєнс: постійне відстеження змін у законодавстві (нові протоколи, оновлені стандарти оснащення, нові умови співпраці з НСЗУ); аналіз інцидентів (юдь-яка скарга пацієнта, ускладнення чи аварія з обладнанням мають бути предметом внутрішнього розслідування з висновками і заходами запобігання);

- страхування відповідальності: це не формальність, а реальний інструмент мінімізації ризиків у разі позову.

Наскільки в Україні дотримуються стандартів охорони здоров'я? Зокрема, клінічні протоколи є основою чи декларацією?

Клінічні протоколи — не просто етапи лікування, а обличчя національної медицини, її граматика. В Україні ці протоколи затверджує Міністерство охорони здоров'я. Теоретично вони як дорожні карти: пацієнт і лікар — двоє подорожніх, які мають йти одним маршрутом.

На практиці ж — ситуація неоднорідна. У великих міських медзакладах, особливо у столиці та центрі країни, протоколи здебільшого виконуються: лікування пневмоній, гострих інфарктів, інсультів — відпрацьоване. У регіонах, зокрема в сільській місцевості чи на підконтрольній військовій території, — це окрема історія. Часто практикують «прив'язки» до старих клінічних статей або медично обґрунтовані «авантажні маневри».



Чому так? Немає постійного контролю за оновленням протоколів, відсутній доступ до сучасної літератури, слабка комп'ютеризація, а також непрозорий механізм оновлення протоколів, яке мало б бути науково обґрунтованим і відкритим. Отже, в Україні клінічні протоколи існують, але втілюються вибірково, а інколи й формально.

Який стан матеріально-технічного оснащення медзакладів?

Сучасні лікарні у великих містах обладнані медіапаратурою: КТ, МР-томографи, експрес-лабораторії, сучасні операційні з гігієнічною вентиляцією. У Києві, Львові, Харкові — це вже стандарт, хоча й не завжди оперативна доступність.

Віддалені регіони — інше питання. На жаль, чим далі від центру — тим гірший стан: стерильних операційних мало, апаратура часто застаріла, проблеми з ремонтом.

Варто розуміти, що медична техніка зношується. А навіть якщо дали апарат — не дотримується режим інструкцій (обов'язкова перевірка, калібрування, вчасне сервісне обслуговування). І лікарня рано чи пізно змушена опиратися на старе



обладнання, «імпровізувати»... Голова лікарняної ради — це та людина, яка мусить не лише писати «папірці» на закупівлю обладнання, а й бути менеджером і тендерним фахівцем.

Ліцензійні умови зараз — просто «довідка на стіні» чи реальна гарантія?

Заклади охорони здоров'я мають пройти складну процедуру ліцензування: від вимог до площі й вентиляції — до кваліфікації персоналу та журналів стерильності. У великих державних лікарнях ліцензії здебільшого оформлені, але реальне дотримання умов часто формальне. Наприклад: ліцензійна вимога — окремий блок для реанімації, але реанімаційні ліжка ставлять у коридорі резервного відділення; ліцензія зобов'язує наявність трьох профільних фахівців у цілодобовому режимі, але по факту — один, бо «реформуємо»; антисептики — в реєстрації та документах «0,5% хлоргексидину», а насправді купують дешевші «нехлоргексидини». Крім того, держава не гарантує позапланову перевірку ліцензійних умов, відтак заклади вдало компонують інформацію для перевіряючих.

Отже, які висновки можна зробити про сучасний стан медицини в Україні та що потрібно для реального дотримання стандартів?

Підсумкові висновки наступні: клінічні протоколи — існують, але втілюються вибірково, часто залежно від зони обслуговування; оснащення — суттєво різниться між містами і селом, та й навіть заклади з обладнанням мають труднощі з його підтримкою і оновленням; ліцензійні вимоги часто формалізовані та не підкріплені реальним виконанням.

Для реального дотримання стандартів необхідно:

- ефективний контроль: окрім формальних списків, потрібна аудиторська зовнішня оцінка (еквівалент незалежного «медичного омбудсмена»);
- цифровізація: проста, на кшталт «електронного кабінету лікаря» та «онлайн-посвідчення ліцензії», яке можна перевірити в смартфоні;
- фінансування не для закупівель, а для обслуговування: потрібно освіжати апаратуру раз на п'ять років, навчати персонал, контролювати ремонти;
- соціальний моніторинг: відкрито звітувати про виконання ліцензійних вимог і клінічних протоколів перед громадою.

Україна має офіційні стандарти (протоколи, ліцензії, оснащення), але їх реальне дотримання — радше елемент престижу місцевої адміністрації, ніж гарантованого рівня. Перехід до справжнього виконання стандартів — це справа волі, фінансів, контролю і цивільної свідомості, а не просто порядку на папері.

Чи може ШІ допомогти в організаційній роботі закладів охорони здоров'я?

Штучний інтелект у сфері охорони здоров'я може стати тим самим «містком» між деклараціями на папері (клінічні протоколи, ліцензійні умови, стандарти оснащення) і реальною практикою, де пацієнт часто стикається з відсутністю апаратури, старими підходами чи формальним виконанням вимог. Спробую описати, як саме ШІ може допомогти в Україні.

1. Клінічні протоколи та їх дотримання.

- Автоматичний моніторинг — електронні медичні системи на основі ШІ можуть відстежувати, чи призначене лікування відповідає затвердженним протоколам. Наприклад, при діагнозі «пневмонія» система одразу аналізує призначення і сигналізує, якщо воно не відповідає національному протоколу.
- Адаптація протоколів під пацієнта — ШІ може враховувати коморбідність, вік, супутні хвороби, пропонуючи персоналізований варіант у межах стандарту.
- Оновлення протоколів — алгоритми можуть аналізувати міжнародні наукові бази (PubMed, WHO, NICE) і пропонувати МОЗ автоматичні оновлення протоколів, скорочуючи відставання на роки.

2. Матеріально-технічне забезпечення.

- Інвентаризація та прогнозування зносу обладнання — ШІ може відслідковувати роботу апаратів (МРТ, КТ, рентгенів) та прогнозувати їх поломки ще до того, як вони вийдуть з ладу. Це зменшить ризик, що пацієнт приїде, а апарат «зламаний».
- Оптимізація закупівель — замість ручних тендерів «під конкретну компанію» система може автоматично розраховувати потреби лікарень у різних регіонах і планувати закупівлі на основі реального навантаження.

- Рівномірний розподіл ресурсів — алгоритми можуть відстежувати, де обладнання простоє, а де його катастрофічно бракує, і пропонувати перерозподіл.

3. Ліцензійні умови та контроль.

- Автоматична перевірка — лікарня зобов'язана мати певну кількість фахівців





чи обладнання, а ШІ може аналізувати дані кадрових реєстрів й реєстру медтехніки, сигналізуючи, якщо вимога порушена.

- Прозорість для пацієнта – створення відкритого онлайн-порталу: пацієнт вводить назву лікарні і бачить, чи реально вона відповідає ліцензійним вимогам (оснащення, персонал, дотримання протоколів).

- Аналітика ризиків — алгоритми можуть виявляти «аномальні» лікарні (наприклад, багато складних операцій при відсутності належного обладнання) і направляти їх на перевірку.

4. Навчання та підтримка лікарів.

- Розумний асистент — лікар у районній лікарні може отримати консультацію від ШІ щодо діагностики чи лікування відповідно до протоколів, без потреби «шукати в Google».

- Телемедицина з ШІ — при відсутності вузького спеціаліста система може робити первинний аналіз МРТ, рентгену чи аналізів та пропонувати ймовірні діагнози.

- Симуляції для навчання — створення віртуальних пацієнтів, на яких лікарі відпрацьовують навички відповідно до стандартів.

5. Контроль якості медичної допомоги.

- Пацієнтський зворотний зв'язок — системи на базі ШІ можуть збирати відгуки пацієнтів, аналізувати їх і виявляти приховані проблеми (наприклад, «постійно відсутні ліки», «лікування призначають без аналізів»).

- Виявлення порушень — аналіз статистики: якщо в якомусь закладі підозріло високий рівень ускладнень чи смертності при стандартних операціях, система сигналізує МОЗ.

Але ж, мабуть, є певні ризики впровадження ШІ в медицині?

Так, можна говорити про певні ризики та виклики. Зокрема, це неповні або недостовірні дані — без якісної цифровізації (електронних медкарт) ШІ працюватиме «вхолосту». Також корупційні ризики — алгоритми можна «підлаштовувати», тому потрібен незалежний аудит. Правові обмеження — треба адаптувати законодавство щодо медичної відповідальності: чиїм буде остаточне рішення — лікаря чи ШІ? Конфіденційність — потрібно захищати персональні дані пацієнтів (GDPR-подібні стандарти).

Сьогодні ШІ може стати для української медицини каталізатором прозорості, стандартизації та справедливого доступу. Він здатен забезпечити: реальне виконання протоколів, а не лише їх існування на папері; оптимальний розподіл обладнання і кадрів; автоматичний контроль за ліцензійними умовами; підтримку лікаря у прийнятті рішень; залучення пацієнта до контролю якості меддопомоги.

Проте це можливо лише тоді, коли держава поєднає цифровізацію, правове регулювання та незалежний контроль. Інакше ШІ ризикує стати «ще однією декларацією», як нині багато клінічних стандартів.

Сьогодні ШІ може стати для української медицини каталізатором прозорості, стандартизації та справедливого доступу. Він здатен забезпечити: реальне виконання протоколів, а не лише їх існування на папері

Правова база України готова до застосування ШІ у контролі медичної сфери?

Світ сьогодні активно обговорює роль ШІ у медицині та сфері охорони здоров'я. Європейський Союз у 2024 році ухвалив Акт про штучний інтелект (AI Act), який встановлює правила застосування ШІ у «сферах високого ризику», до яких віднесено й медицину. Там чітко регламентуються питання прозорості алгоритмів, відповідальності за їх застосування, недопущення дискримінації, обов'язкового людського контролю.

Україна, рухаючись шляхом євроінтеграції, поступово гармонізує своє законодавство з європейським, але наша база ще перебуває на етапі фрагментарних норм.

На сьогодні Україна не має окремого закону про штучний інтелект. Регулювання відбувається через суміжні сфери: Конституція України (ст. 3, ст. 49) гарантує право на життя і охорону здоров'я, що прямо пов'язано з контролем за медичними послугами; Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вимагає від закладів дотримання стандартів, протоколів і ліцензійних умов, але не визначає, яким саме інструментом (зокрема, ШІ) здійснюється контроль; а у Законі «Про захист персональних даних» закладено головний бар'єр — ШІ може працювати з масивами медичної інформації, а отже ризики порушення конфіденційності колосальні. Ліцензійні умови МОЗ для провадження господарської діяльності з медичної практики вимагають технічного оснащення, але поки не містять положень щодо автоматизованого чи ШІ-контролю. Проєкт Стратегії розвитку ШІ в Україні (Мінцифра, 2020–2030) визначає медицину однією з перспективних сфер застосування, однак, це лише рамковий документ без обов'язкових правових механізмів.

Штучний інтелект потенційно може:

- моніторити дотримання клінічних протоколів (аналіз історій хвороб і призначень);
- оцінювати відповідність матеріально-технічного оснащення мінімальним стандартам МОЗ;
- відстежувати ризики лікарських помилок та інформувати адміністрацію;
- перевіряти правильність ведення документації (зокрема, електронних медичних записів).

Проте всі ці функції юридично перебувають у «сірій зоні», адже ніде прямо не зазначено, чи може заклад передати ШІ повноваження контролю, і хто несе відповідальність за його рішення.

До основних правових ризиків я б віднесла такі:

- конфіденційність та захист даних: ШІ працює на великих масивах інформації, а медична інформація — це найбільш чутливі персональні дані, не врегульованість може призвести до масових позовів пацієнтів;

- відповідальність: якщо помилку зробив алгоритм — відсутня норма, хто відповідає (лікар, адміністрація, розробник ПЗ чи держава?);

- дискримінація та упередженість: алгоритми можуть спотворювати оцінку (наприклад, вік, стать, соціальний статус), без обов'язкової перевірки на упередженість це загрожує порушенням прав пацієнтів;

- правова невизначеність: сьогодні рішення ШІ не може мати статусу офіційного акту контролю, максимум це допоміжний інструмент для адміністрації чи аудитора.

Таким чином, на сьогодні правова база України не готова до повномасштабного використання ШІ як інструменту контролю в медицині. Він може бути лише допоміжним механізмом, але остаточне рішення завжди має ухвалювати людина — лікар, керівник, ревізор чи уповноважений орган. Однак, у найближчі роки, під впливом євроінтеграційних процесів, можна очікувати появу спеціального закону про ШІ, внесення змін до медичного законодавства з урахуванням ШІ у сфері контролю, закріплення принципу «людського контролю» (ШІ допомагає, але не приймає остаточних рішень).

Що Ви можете порадити медичному закладу, який уже зараз планує впроваджувати ШІ?

Якщо медичний заклад уже зараз планує впроваджувати ШІ (наприклад, у внутрішніх аудитах чи управлінні якістю), потрібно:

- обов'язково узгоджувати алгоритми з політикою захисту персональних даних;
- документально фіксувати, що рішення ШІ носять рекомендаційний характер;
- мати чіткий «людський підпис» під кожним рішенням, прийнятим на основі роботи алгоритму.

Лікар акушер-гінеколог
МСЧ ПРАТ ПГЗК
та КНП І рівня
м. Горішні Плавні

Ольга Тимченко

Замісна гормональна терапія (ЗГТ) вже багато років залишається темою дискусій у медичній та пацієнтській спільноті. Одні жінки приходять до лікаря з надією позбутися виснажливих припливів, інші — з острахом, що «гормони викличуть рак» чи «призведуть до залежності».

У професійному середовищі важливо чітко орієнтуватися в показаннях, протипоказаннях та сучасних доказах ефективності ЗГТ, а також правильно доносити цю інформацію до пацієнток.

Міфи та страхи: що найбільше турбує пацієнток

• «Гормональна терапія викликає рак».

Сучасні дані свідчать, що ризик розвитку раку молочної залози залежить від типу препарату, тривалості застосування та індивідуальних факторів. При правильному підборі схеми й дотриманні протоколів цей ризик мінімальний [1, 2].

• «Гормони небезпечні після 40 років».

Важливим є не стільки вік, скільки час від настання менопаузи. Найбільший профілактичний і терапевтичний ефект спостерігається при початку ЗГТ у перші 10 років після менопаузи [3].

• «ЗГТ потрібна лише при тяжкому перебігу клімаксу».

Насправді, показання значно ширші: профілактика остеопорозу, серцево-судинних ускладнень, підтримка когнітивної функції та уrogenітального здоров'я [4, 5].

• «Гормони спричиняють набір ваги».

Наукові дані спростовують цей міф: коливання ваги в менопаузі зумовлені переважно змінами метаболізму, а не самою терапією [6].

Наукова правда: що ми маємо у клінічній практиці

Сучасна ЗГТ включає застосування натуральних чи синтетичних аналогів естрогенів та прогестагенів.

Монотерапія естрогенами застосовується у жінок після гістеректомії.

Комбінована терапія (естроген + прогестаген) призначається жінкам з інтактною маткою для профілактики гіперплазії ендометрія.

Форми введення: пероральні таблетки, трансдермальні пластирі та гелі, вагінальні свічки та креми, внутрішньоматкові системи з левоноргестрелом.

Метааналізи підтверджують, що ЗГТ знижує вираженість вазомоторних симптомів, поліпшує якість життя, зберігає щільність кісткової тканини та позитивно впливає на психоемоційний стан жінки [7–9].

Підготовка до ЗГТ

Перед призначенням терапії необхідні:

- збір анамнезу (включно з сімейним онкоризиком);
- оцінка серцево-судинних ризиків;
- мамографія (або УЗД молочних залоз у жінок до 40 років);
- УЗД органів малого таза;
- лабораторні аналізи: коагулограма, глюкоза, ліпідограма, гормональний профіль.

Такий алгоритм дозволяє підібрати найбільш безпечний і ефективний варіант лікування.

Вікові аспекти

Найбільш сприятливим є початок ЗГТ у перші 10 років після менопаузи. Саме тоді переваги терапії значно перевищують потенційні ризики [3].

У жінок старше 60 років рішення про призначення потребує більшої обережності та міждисциплінарного підходу.

Позитивні ефекти

- Усунення припливів, нічної пітливості, безсоння.
- Покращення настрою, зниження тривожності та депресивних проявів.
- Лікування вагінальної сухості та дизурії.

Замісна гормональна терапія: правда, міфи, що варто знати лікарю





- Профілактика остеопорозу.
- Позитивний вплив на профіль ліпідів та метаболізм глюкози.
- Збереження когнітивних функцій при ранньому початку терапії.

Протипоказання та побічні ефекти

Абсолютні протипоказання: рак молочної залози та ендометрію, активна венозна тромбоемболія, нез'ясовані кровотечі з матки, тяжкі ураження печінки.

Відносні протипоказання: ендометріоз, міома матки, артеріальна гіпертензія, ожиріння, цукровий діабет.

Побічні ефекти: головний біль, набрякання молочних залоз, набряки, зміни настрою. У більшості випадків вони минають після корекції дози або зміни форми введення препарату.

Комунікація з пацієнткою

Ефективність ЗГТ залежить не лише від правильно підбраного препарату, але й від довіри пацієнтки. Лікар має:

- вислухати всі страхи й міфи;
- пояснювати зрозуміло, без надмірної термінології;
- підкреслювати, що терапія індивідуальна і не є «довічною»;
- регулярно контролювати стан жінки.

Висновки

Замісна гормональна терапія — це сучасний, доказовий та безпечний метод підтримки жіночого здоров'я. Її призначення має базуватися на ретель-

ному обстеженні та індивідуальному підході. Лікар, який володіє не лише знаннями, а й навичками якісної комунікації, здатен значно покращити якість життя своїх пацієнток.

Література

1. The Women's Health Initiative Steering Committee. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. JAMA. 2002;288(3):321–333.
2. Chlebowski RT, et al. Breast cancer after use of estrogen plus progestin in postmenopausal women. N Engl J Med. 2009;360:573–587.
3. Manson JE, et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. JAMA. 2013;310(13):1353–1368.
4. North American Menopause Society (NAMS). Position statement: The 2022 hormone therapy update. Menopause. 2022;29(7):767–794.
5. Baber RJ, et al. The 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. Climacteric. 2016;19(2):109–150.
6. Davis SR, et al. Understanding weight gain at menopause. Climacteric. 2012;15(5):419–429.
7. Stuenkel CA, et al. Treatment of symptoms of the menopause: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2015;100(11):3975–4011.
8. NICE guideline [NG23]. Menopause: diagnosis and management. 2019.
9. Lobo RA. Hormone-replacement therapy: current thinking. Nat Rev Endocrinol. 2017;13:220–231



Лікар-генетик,
лікар сімейної практики
Генетичного центру
материнства та дитинства
професора Микитенка

Анна Гума



ГЕНЕТИЧНИЙ ЦЕНТР
материнства та дитинства
професора Микитенка

Генетика не відбирає шансів, а дає вибір

genetics.kyiv.ua

Планування вагітності вже давно перестало бути лише питанням здорового способу життя. Сьогодні медицина дозволяє парам заздалегідь дізнатися про приховані ризики спадкових хвороб та зробити свідомий вибір. Про те, як працює генетичне тестування і чому воно важливе навіть для зовні здорових людей, ми говоримо з Анною Гумою, лікарем-генетиком Генетичного центру материнства та дитинства професора Микитенка

Чому сьогодні так багато говорять про планування вагітності?

Планування вагітності — це не мода і не забаганка. Це відповідальний підхід, що дозволяє знизити ризики ускладнень та підвищити шанси на народження здорової дитини. Сучасна медицина зробила гігантський крок уперед — і тепер ми можемо не лише лікувати, а й попереджати розвиток важких генетичних захворювань. Важливо, що планування стосується не лише жінки, а й чоловіка. Це партнерський процес, який допомагає обом майбутнім батькам відповідально підійти до створення сім'ї.

Генетика — фундамент здоров'я?

Так, генетика — це наш фундамент, на який «нашаровуються» виховання, оточення, стиль життя. Але якщо в основі є приховані ризики, вони можуть проявитися у найнесподіваніший момент. Дев'ять із десяти пар навіть не підозрюють, що є носіями генетичних мутацій, які можуть передатися дітям. При цьому людина може бути абсолютно здорова зовні, не мати жодних симптомів. Саме тут на допомогу приходить генетичне тестування — воно дозволяє побачити невидиме.

В такому разі, чи варто робити генетичне тестування всім парам?

У розвинених країнах такий скринінг уже став рутинною практикою планування вагітності для

усвідомлених сімей. Лікувати — завжди дорожче і складніше, ніж попереджати. Генетичне тестування дозволяє виявити ризики ще до зачаття і запропонувати конкретні рішення, як їх мінімізувати.

Генетичне тестування — це не пошук «поганих генів». Це усвідомлений підхід до батьківства. Знання ризиків знімає страх перед невідомістю і дає реальні інструменти для того, щоб подбати про здоров'я дитини.

А які хвороби можна виявити?

На сьогодні відомо понад 3000 спадкових захворювань. Частина з них можна діагностувати ще на етапі планування. Це муковісцидоз, спінальна м'язова атрофія (СМА), фенілкетонурія, таласемія, ахондроплазія, вроджений гіпотиреоз та інші. Для прикладу: ризик мати дитину із СМА у пари-носіїв становить 1:4 — і це вже зовсім не «рідкість», якщо йдеться про конкретну сім'ю. За статистикою, щонайменше 1 з 15 пар має ризик несприятливої генетичної комбінації, навіть якщо в сімейному анамнезі немає хвороб. Це багато. Тому тестування дає змогу дивитися на речі реалістично й уникнути несподіванок.

Якщо комбінація генів несприятлива, чи означає це, що у пари не буде здорових дітей?

Ні. Сенс скринінгу не в тому, щоб «поставити хрест», а щоб дати орієнтир. Якщо пара виявляється носіями змін у однакових генах, лікар допомагає



Генетичний скринінг – це спосіб побачити невидиме
й підготуватися до майбутнього ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●



Дмитро МИКИТЕНКО,
лікар-генетик, д.мед.н., професор, керівник Генетичного центру материнства та дитинства професора Микитенко, завідувач генетичної лабораторії ГенКод, професор кафедри фізичної терапії Міжнародного науково-технічного університету імені академіка Юрія Бугая, голова Громадської організації «Українське товариство генетики людини»

Дев'ять із десяти пар навіть не підозрюють,
що є носіями генетичних мутацій ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Генетичне планування – це інвестиція
у здорове майбутнє. Адже іноді найкращий спосіб
подбати про дитину – це подбати про її генетичний
старт ще до народження ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

обрати оптимальну стратегію. Це може бути: використання допоміжних репродуктивних технологій із передімплантаційним генетичним тестуванням (PGT); донорські програми; пренатальна діагностика; свідоме батьківство з розумінням ризиків.

Коли найкраще робити тестування?

Найоптимальніше — на етапі планування. Це дає час і можливість обрати тактику. Якщо цей етап було пропущено, то тестування можливе під час вагітності, але воно дасть іншу інформацію — про розвиток уже зачатої дитини. Тому ці підходи не взаємовиключні, а взаємодоповнювані.

Кому обов'язково варто пройти тестування?

Парам із випадками спадкових чи неврологічних хвороб у сім'ї, тим, хто пережив втрату дитини, у кровноспоріднених шлюбах, жінкам старшого репродуктивного віку та парам, які планують використання допоміжних репродуктивних технологій.

Наскільки складна ця процедура?

Процедура дуже проста: береться зразок крові або слини, аналізується в лабораторії — і через кілька тижнів ми маємо готовий результат із роз'ясненням.

Де можна пройти генетичне тестування?

В Україні сучасні програми генетичного скринінгу вже доступні в медичних центрах. Варто звернутися до лікаря-генетика – він допоможе підібрати правильний пакет тестування під особливості конкретної сім'ї та зорієнтує, де і коли краще проходити таке обстеження.

Один із провідних закладів — Генетичний центр материнства та дитинства професора Микитенка. Тут є власна генетична лабораторія, команда досвідчених фахівців та індивідуальний підхід до кожної родини. Центр працює з найскладнішими випадками: від планування вагітності й діагностики ембріонів — до супроводу вагітності та роботи з дітьми, які мають вроджені чи нейророзвиткові порушення.

Генетичне планування – це інвестиція у здорове майбутнє. Адже іноді найкращий спосіб подбати про дитину — це подбати про її генетичний старт ще до народження.



Лікар-хірург, флеболог,
проктолог, член Асоціації
хірургів України

Сергій Котелевець

Пане Сергію, скільки років Ви практикуєте в хірургії?

Я працюю в хірургії вже понад 15 років. За цей час отримав значний практичний досвід у різних напрямках і переконався, що хірургія — це не просто професія, а спосіб життя, який вимагає постійного розвитку й відданості справі.

Які саме операції Ви проводите?

Мої головні напрями — це загальна хірургія, малоінвазивна та лазерна проктологія, а також флебологія. Я виконую як планові, так і ургентні втручання. Особливу увагу приділяю сучасним малоінвазивним методикам, адже вони дозволяють пацієнтам швидше відновлюватися і легше переносити лікування.

На сьогодні які проблеми найчастіше зустрічаються в хірургії?

Найбільш гострі проблеми сьогодні — це недостатнє фінансування медицини, що відображається на рівні профілактики, на своєчасній діагностиці та можливостях лікування. Водночас наші лікарі роблять усе можливе, щоб максимально ефективно використовувати наявну базу та забезпечити пацієнтам якісну допомогу.

Яким у сучасних умовах є реальне життя хірурга?

Життя хірурга зараз можна назвати бентежним. Це робота в кількох напрямках одночасно, постійні дзвінки від пацієнтів, нічні чергування, брак часу на відпочинок. Але водночас — це постійна відповідальність, турбота про людей та відчуття важливості своєї праці.

Чи на достатньому рівні сьогодні в Україні сучасні підходи до діагностики, профілактики та лікування?

Вважаю, що ми, українські хірурги, сьогодні робимо максимум з того, що маємо. У великих містах та центрах є доступ до сучасних методик і обладнання, але, звісно, залишається проблема фінансування та нерівності у доступі до якісних медичних послуг. Саме через це іноді страждає профілактика та своєчасна діагностика.

Пацієнти часто відкладають операцію? Що радите у таких випадках?

Так, дуже часто. Особливо це стосується проктологічних пацієнтів, які соромляться звертатися за допомогою. На жаль, зволікання може призвести до ускладнень. Тому я завжди раджу сприймати свій стан так само буденно, як похід до стоматолога, коли болить зуб, чи як плановий профогляд. Чим раніше звернутися — тим простіше лікування, і тим кращою буде якість життя.

Ви постійно розвиваєтесь і навчаєтесь. Які заходи відвідували останнім часом?

Попри складні умови війни, намагаюся постійно вдосконалюватися. Останнім великим заходом для мене був з'їзд судинних хірургів у Києві — «Сухаревські читання» навесні 2025 року. Це була чудова можливість обмінятися досвідом із колегами з усієї України та інших країн, дізнатися більше про нові малоінвазивні методики лікування судинних захворювань. Такі зустрічі завжди дають потужний поштовх для розвитку.

Що таке «хірургія одного дня», які надає переваги для пацієнтів?

Хірургія одного дня — це не зовсім амбулаторне лікування, а радше стаціонарна допомога з дуже коротким перебуванням. Пацієнта госпіталізують, оперують і виписують протягом одного дня. Такий підхід активно застосовується у світі й успішно впроваджується в Україні завдяки малоінвазивним методикам.

Переваги очевидні: якісна медична допомога без тривалого перебування в лікарні, швидке повернення до звичного життя, менший стрес, значне скорочення періоду тимчасової непрацездатності.

Що допомагає Вам зберігати баланс та здоров'я при такій напруженій роботі?

Мій основний ресурс — сім'я, яка завжди підтримує мене емоційно. А для підтримки фізичного здоров'я важливе місце у моєму житті займає спорт. Найбільше люблю теніс — він допомагає знімати стрес, тримати себе у формі та відновлювати сили після складних операцій.





Розкажіть про найвідоміші міфи про хірургію, які цікавлять, а іноді й лякають людей.

Серед найпоширеніших міфів — переконання, що будь-яка операція обов'язково дуже небезпечна, а після неї завжди будуть серйозні ускладнення. Насправді, сучасна хірургія значно безпечніша — завдяки розвитку анестезіології, малоінвазивних методик та сучасного обладнання.

Ще один міф — «якщо нічого сильно не болить, то можна тягнути до останнього». Це велика помилка, адже часто хвороба прогресує без виражених симптомів, і тоді лікування стає складнішим.

Також пацієнти іноді думають, що «лазерна операція» — це взагалі безболісно й без реабілітації. Лазер, дійсно, допомагає зробити втручання менш травматичним, але це, все ж таки, хірургія, яка вимагає відповідного післяопераційного догляду.

Чи можете поділитися цікавими випадками із практики, можливо, про сучасні методи лікування?

За роки роботи було дуже багато випадків, які залишили слід у пам'яті. Один із прикладів — пацієнт із ускладненою венозною патологією, який довго відкладав лікування і звернувся вже у важкому стані. Ми застосували сучасні малоінвазивні методики, зокрема лазерне втручання, і вже через кілька днів людина повернулася до звичного життя. Це хороший приклад того, що навіть складні захворювання можна лікувати сучасними та щадними методами, якщо вчасно звернутися.

Мабуть, Ви отримуєте багато вдячних слів пацієнтів після операцій?

Особливо ціную, коли пацієнти після операції дякують не лише за професійність, а й за людяність та підтримку. Це, мабуть, найбільша мотивація продовжувати працювати у цій непростій професії.



Хірургія одного дня – це не зовсім амбулаторне лікування, а радше стаціонарна допомога з дуже коротким перебуванням. Пацієнта госпіталізують, оперують і виписують протягом одного дня

Цей підхід особливо актуальний нині, коли різко зросла кількість ендо- та екзотоксинів. Серед них — ксеноестрогени з пластику, пестицидів, побутової хімії, косметики. Їхній вплив пов'язують із безпліддям, ендометріозом, гормональними збоями та навіть зростанням випадків неалкогольного жирового гепатозу у дітей.

Звичайно, справа не тільки в їжі. Важливий спосіб життя – рух, заземлення, здоровий сон... Але усе це настільки все пов'язано між собою, і це настільки обширна тема, що неможливо досягнути усе у форматі одного інтерв'ю.





Які особливості британської медицини можете виділити?

Із плюсів британської системи охорони здоров'я:

- дітей зі школи привчають до здорових звичок — пити чисту воду, робити перекуси з овочів та фруктів, багато гуляти на природі (є навіть окремі заняття beach school та forest school);
- безкоштовні пологи, мама протягом року після народження дитини отримує безкоштовні ліки та обстеження;
- контрацепція доступна безкоштовно;
- медичне обслуговування повністю безкоштовне, якщо є страхівка від держави чи роботодавця. Але часто це займає тривалий час — на обстеження чи лікування чекають декілька місяців, також лікарі не призначають зайвих медикаментів, немає такої поліпрагмазії, як в Україні;
- вторинна медична допомога та хірургічні втручання також доступні безкоштовно;
- вакцинація проводиться на добровільних засадах.

Серед мінусів можна назвати такі:

- стоматологія — дуже дорога (але, звісно, якісна);
- дорогі послуги приватних клінік та лабораторій, наприклад: УЗД щитовидної залози 85-300 фунтів (але безкоштовне можна чекати і півроку), аналіз вітаміну Д 40-90 фунтів;
- надмірне використання знеболювальних препаратів, у тому числі для дітей (часто першою «медикаментозною допомогою» стає калпол після грудного молока, 84% малюків до 6 місяців отримують його часто з профілактичною метою);
- головний фокус медицини — швидко загасити симптоми, а не знайти першопричину.

Звідси і головний висновок: завдання сучасної людини — навчитися бути здоровою самій та навчити цьому своїх дітей.

Чи можете порекомендувати певні вітаміни, біодобавки фармацевтичного походження?

Зараз бути здоровим входить в моду, з цього приводу є багато інформації. Але люди часто використовують цю інформацію самостійно, не консультуючись з лікарем. Вирішують, що потрібен той чи інший вітамін (наприклад, популярний вітамін Д, який, до речі, зараз вважається гормоном), купують та вживають. Безперечно, таке «самооздоровлення» є не зовсім доречним, як і самолікування. Адже фармацевтична промисловість також знає, що популярно.

Дуже важливо вживати овочі та фрукти, адже вони є антиоксидантами. Найякісніші антиоксиданти із продуктів – ягоди, їх краще вживати в першій половині дня

і дуже багато вітамінів та різних харчових добавок сьогодні продають синтетичних. Навіть у нас, в Англії, такі препарати присутні у магазинах начебто «здорового харчування».

В цьому контексті потрібно знати багато нюансів. Наприклад, що неможливо помістити в одну капсулу добову дозу магнію. А люди не знають — і купують якісь синтетичні препарати, які не дають ефекту. Хтось хоче налагодити своє харчування, хтось здоровий сон, але ефекту немає. Синтетичні вітаміни — це більше мінус, аніж плюс. Це додаткове навантаження на печінку і на нирки.

Саме тому вітамінні харчові добавки від хороших виробників і коштують не дешево. Це – високі технології, біодоступні форми, зокрема, ліпосомальні вітаміни, або ж хелатні форми. Тобто, це ті форми, які наша клітина здатна прийняти на себе і вживати. В тому і є різниця між штучними вітамінами і натуральними. Люди, які купують штучні вітаміни в аптеках чи на якихось сайтах, можуть собі скоріше нашкочити, аніж допомогти.

На Вашу думку, що варто змінити на законодавчому рівні, аби якісна медична допомога була доступна пересічному громадянину?

Вважаю необхідним введення обов'язкового предмету «Основи здоров'я та довголіття» у школі — з елементами харчування, руху, психічного здоров'я, гігієни. Тут же важлива системна робота з батьками: обов'язкові тренінги та лекції про харчування та здоров'я дітей. У школах важливим є контроль харчування, наприклад, як у Британії: кулери з водою, обмеження солодкого, трансжирів, підсолоджених напоїв.

Доступ до якісної профілактичної медицини:

- безкоштовні «чек-апи» (базові аналізи та консультація сімейного лікаря) для всіх вікових груп;
- стимулювання сімейної медицини — зробити лікаря первинної ланки «партнером у здоров'ї», а не лише диспетчером до вузьких спеціалістів.

Економічні стимули:

- податкові пільги для компаній, що впроваджують корпоративні wellness-програми (спорт, медогляди, харчування);
- підтримка виробників здорових продуктів (менше ПДВ на овочі, фрукти, цільнозернові, і на-

впаки — підвищений акциз на солодкі газовані напої, тютюн, ультраперероблені продукти);

- стимулювати страхові компанії включати профілактичні програми (якщо людина займається спортом, не палить — знижений тариф).

Інфраструктура для здоров'я:

- обов'язкове планування спортивних майданчиків, парків, велодоріжок при забудові міст;
- державна програма «10 000 кроків»: популяризація ходьби, безкоштовні крокоміри/додатки;
- підтримка місцевих центрів здоров'я (групи йоги, плавання, танців для людей 50+ за символічну ціну).

Інформаційна політика:

- масові кампанії щодо шкоди цукру, алкоголю, сидячого способу життя (так само активно, як зараз про ДТП чи вакцинацію);
- маркування продуктів: «червоний-жовтий-зелений» щодо цукру, жиру, солі (щоб пересічний покупець міг обрати краще);
- прозорі дані: публічні реєстри захворюваності, смертності, щоб люди бачили реальну картину та розуміли цінність профілактики.

Варто зауважити, що система наразі взагалі не зацікавлена в здоров'ї. Маю на увазі не лише медицину — а й фармацевтичну, харчову промисловість... Скільки зараз трансжирів продається в магазинах! Тобто, потрібно змінювати не лише медичне законодавство, а загалом підхід держави до здоров'я.

Велика увага має надаватися профілактиці. Свого часу я також писала профілактичні програми, які затверджували на рівні районної ради, але ці програми, на жаль, не реалізовувалися. Окрім того, вторинна медична допомога має бути безкоштовною, як у Британії. Лікарю має бути вигідно, щоб його пацієнт був здоровим, а не навпаки.

Як Вам вдається бути здоровою та балансувати між сім'єю та роботою?

Вода, їжа, харчові добавки, фізична активність (мінімум 10 000 кроків, йога), прогулянки на природі, час із сім'єю та друзями, улюблена робота, творчість, книги — це все тримає мене в балансі.

Лікар-дерматовенеролог,
косметолог-ін'єкціоніст,
стаж роботи 23 роки

Людмила Коджатурк

Свій шлях у медицині я почала понад два десятиліття тому, коли ще не було ані цифрових платформ, ані відеоконсультацій, ані соціальних мереж, які сьогодні визначають наше професійне середовище. Проте незмінною залишалась головна цінність — людина, її здоров'я, довіра та гідність.

- Саме баланс між медичною етикою, правом та глибокою професійною відповідальністю став для мене основою у всіх сферах діяльності — від дерматології до сучасної антивікової косметології

Телемедицина: коли відстань не має значення

Сьогодні мільйони українців опинились за межами країни. Багато з них — у стані стресу, адаптації, пошуку нових лікарів у незнайомому середовищі. Втім, далеко не завжди за кордоном легко знайти вузького спеціаліста, який володіє українською мовою та врахує всі нюанси, пов'язані з нашими реаліями, способами лікування, побічними ефектами. У таких випадках телемедицина — не просто зручний інструмент, а справжній міст довіри між лікарем і пацієнтом.

Я активно консультирую пацієнтів онлайн, проводжу дерматологічні огляди, аналізую фото, призначаю лікування, а головне — даю підтримку та впевненість. Це новий формат взаємодії, ефективність якого напряму залежить від досвіду лікаря. За 23 роки практики я навчилась бачити не лише симптом, а й життєвий контекст пацієнта. У телемедицині це стає особливо цінним.

Проте слід пам'ятати: телемедицина має етичні й правові обмеження. Ми не можемо обійти вимоги до обстежень, безпеку призначень або ігнорувати конфіденційність. Тут важливо дотримуватись стандартів та чесно інформувати пацієнта про межі онлайн-формату. Це не лише ознака професіоналізму, а й повага до людської гідності.

Косметологія: тонка грань між красою, безпекою та законом

Як лікар-косметолог я багато років займаюсь антиейдж-програмами, ін'єкційною косметологією, профілактикою старіння. І тут постає інше важливе питання: хто має право втручатись у людське тіло, вводити препарати, призначати процедури, що впливають на зовнішність і здоров'я?

На жаль, сьогодні індустрія краси часто виходить за межі етики. Замість лікарів із глибокими знаннями анатомії, фізіології та дерматології — усе частіше бачимо людей з курсами «косметички вихідного дня». Пацієнтки не завжди усвідомлюють ризики, а приваблива ціна чи яскрава реклама в результаті можуть коштувати дуже дорого, у буквальному значенні.

- Виконання медичних маніпуляцій без медичної освіти — дії не лише етично сумнівні, а й юридично небезпечні

Я вважаю своїм професійним обов'язком просвітництво. Моя філософія — не «змінити людину», а допомогти їй зберегти природність, молодість, гармонію з собою, використовуючи перевірені методи, які не шкодять організму. У цьому теж проявляється баланс — між результатом і відповідальністю, між естетикою і медичною безпекою.

Професіоналізм — це також правосвідомість

Справжній лікар не лише лікує, а й розуміє правові наслідки своїх дій. У нашій професії помилка може коштувати пацієнту здоров'я чи навіть життя. Тому етичні стандарти, дотримання протоколів, інформована згода, конфіденційність, правовий супровід процедур — це не бюрократія, а частина щоденної культури медичної практики.

Етика, право і турбота про людину: мій шлях лікаря у нову цифрову епоху



Психологиня,
здобувачка PhD,
сомнотерапевтка, експертка
з психотравматичних
розладів сну

Оксана Волошина

Сон — це стратегія національної безпеки

Сон — не розкіш, а право. Не симптом, а стратегічна категорія. У часи війни та глобальної нестабільності проблема сну виходить за межі медицини — і стає юридичним, етичним, економічним і безпековим питанням. У цьому інтерв'ю йдеться про нову українську модель — сомнотерапію, яка змінює філософію клінічної допомоги людині. Від першого запиту — до міждисциплінарного маршруту зцілення. Від нічного діагнозу — до правової категорії.

Оксана Волошина — психологиня, здобувачка PhD, сомнотерапевтка, експертка з психотравматичних розладів сну. Авторка Методу інтегративної сомнотерапії (MIC). Засновниця напрямку сомнотерапії та галузей: військова, кризова, дитяча сомнотерапія. Голова ГО «Інститут розладів сну та психотравматичних розладів» (Львів). Розробниця «Єдиного Протоколу первинних інтервенцій», «Кривої зцілення», «Індексу внутрішнього фронту», щоденників та протоколів оцінки бойового безсоння. Співголова Міжнародного Саміту з сомнотерапії та психотравми 2025 (Львів, Україна). Авторка міжнародних програм «Сон. Стрес. Психотравма», «Тактичний бойовий сон», «Фасилітатор бойового сну».

Що таке сомнотерапія?

Сомнотерапія — це новий клінічний напрям, сформований в Україні й підтриманий французькими науковцями. Це міждисциплінарний підхід, що об'єднує медицину сну, психотравматологію, психіатрію, психологію і нейронауки навколо ключового ресурсу людини — сну.

Сон тут не просто симптом, це: клінічна мішень, з якої починається допомога; нічний діагностичний критерій; фундамент адаптації і виживання; вхідна точка до відновлення, зокрема, безпечна і швидка, особливо у роботі з травмою «тут-і-зараз».

Чому Ви говорите про сон як про право і стратегію?

Тому що сон є умовою виживання, а в умовах війни — це основа безпеки, психічної стійкості, командної злагодженості та навіть об'єктивності прийняття рішень.

Ігнорування сну — це не лише медична помилка. Це системне правопорушення. Без сну неможливо реалізувати жодне конституційне право: ні на здоров'я, ні на освіту, ні на гідність.

Коли сон стає юридичною категорією?

Якщо лікар оперує після 48 годин чергування — це загроза. Якщо дитина приходить до школи після сирени — це втрата освіти. Якщо військовий не спить — це зниження боєздатності. Якщо вночі в повітрі токсичний сморід — це порушення прав людини.

Які рішення пропонуєте?

1. Визнати сон окремим правом людини.
2. Впровадити державні стандарти щодо сну у професіях.
3. Запустити сомноедукацію на всіх рівнях: від медиків — до шкіл.
4. Визнати спеціалізації: сомнотерапевт, консультант зі сну, фасилітатор бойового сну.
5. Розвивати міждисциплінарні команди з підтримки сну в медицині, реабілітації, освіті.

Що в контексті сну змінила війна?

Ворог б'є по сну. Сирени, обстріли, втрати, евакуації — це цілеспрямована стратегія виснаження. Сон — це перша функція, яка порушується, і остання, яка відновлюється.

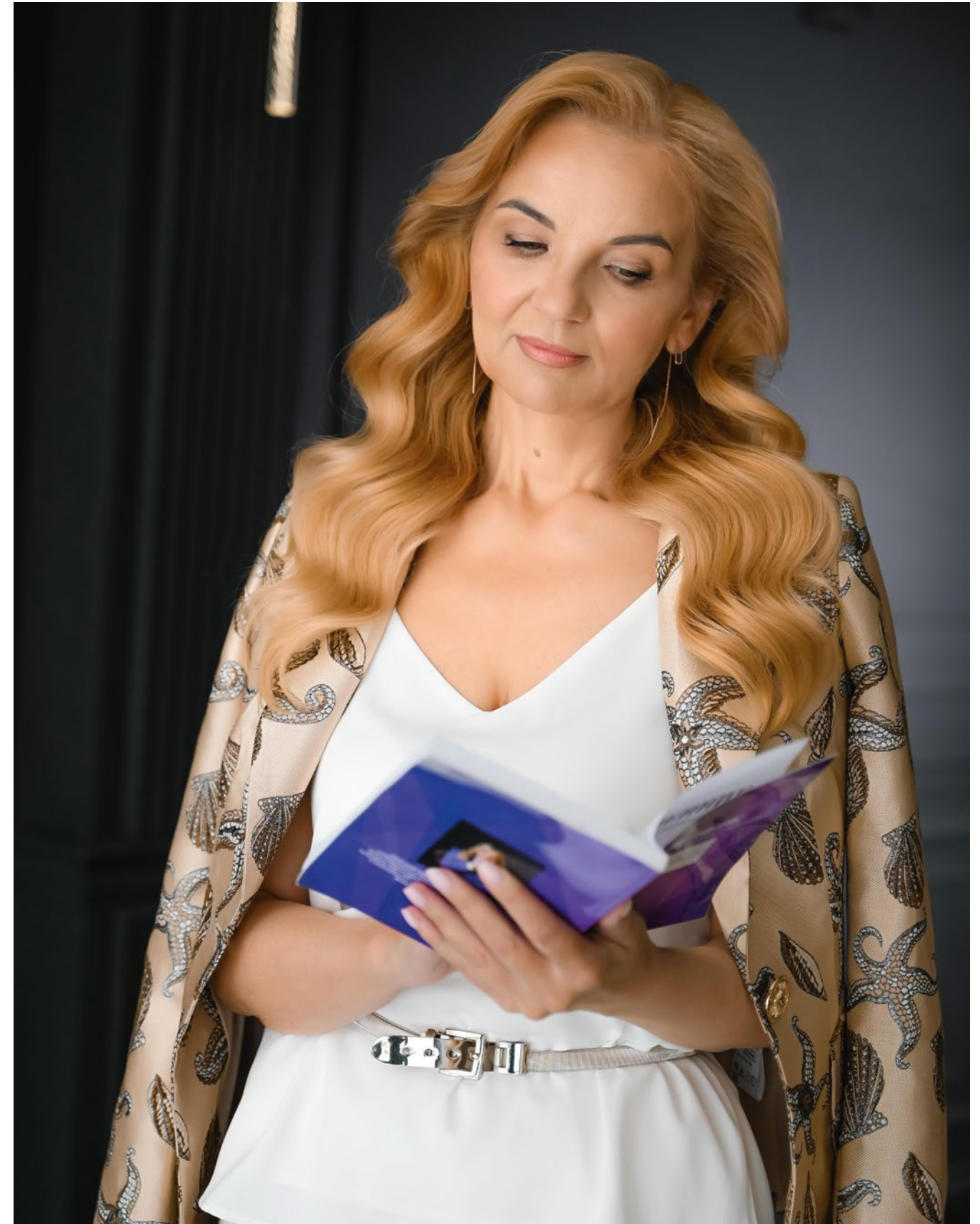
Порушення сну стали наймасовішою психотравмою, причиною загострення хронічних і нових хвороб, фактором імунного, когнітивного, психоемоційного виснаження.

Як виглядає сомнотерапія на практиці?

Діагностика:

- Глобальний скринінг дня і ночі.
 - Функціональний аналіз добового циклу.
 - Ретроспективна оцінка (до/після змін).
 - Біографічний аналіз сну + психотравматична мапа.
 - Встановлення нічного і денного діагнозу одночасно.
 - Спільна синтеза лікаря і психолога.
- Втручання:
- Сон як первинна точка входу до роботи з травмою — без глибинної ретравматизації.

Сомнотерапія як оновлений клінічний підхід до сну: мультидисциплінарна модель для лікарської практики XXI століття



**Суддя без сну – це ризик.
Медик без сну – загроза.
Солдат без сну – втрата
боєздатності**



**У нації, яка не спить,
не буде ні перемоги,
ні якісної економіки**

- Інтервенції тілесного, нейрофізіологічного, сенсомоторного рівня.
- Робота з кошмарами, сновидіннями, нічним середовищем, медикаментозною залежністю.

У чому переваги для клініки?
Зменшення медикаментозного навантаження; робота з хронічними, «резистентними» випадками; диференціація станів: депресія чи виснаження; тривога чи добова дезорганізація; ПТСР чи ретравматизуючі сни.

Де вже працює сомнотерапія?
Програми та протоколи реалізовано у шпиталях МО України, підрозділах Повітряних Сил ЗСУ, реабілітаційних центрах МВС, військових частинах та мобільних командах, Лабораторії сну у Львові (ІРСРП).

Підготовлено понад 300 фахівців: лікарів, психологів, військових. Надано 48 стипендій клінічним психологам, які працюють з військовими.
Створено: програми навчання з сертифікацією; єдиний Протокол первинних інтервенцій; Протоколи бойового безсоння, TАСD, нічної тривоги; інструменти діагностики, щоденники, карти зцілення.

А чому не підходять міжнародні протоколи?
Бо вони не враховують українського контексту війни. Протоколи зі сну (CBТ-I) не ефективні при TАСD, нічних жахах, ретравматизаціях. Празозин — не працює. Медикаменти часто протипоказані. Україна створює гібридні адаптивні рішення, засновані на науці й контексті.

Якою має бути система підготовки фахівців?
Маємо усунути парадокс: лікар говорить одне, психолог — інше. А пацієнт не спить.
Необхідно навчати основам сну всіх фахівців першого контакту, впровадити офіційне визнання спеціалізацій у сфері сну. А також розбудувати командну модель, де кожен фахівець володіє єдиною логікою допомоги.

Яка головна помилка сучасної медицини?
Ігнорування нічного діагнозу. Ми дивимось на людину вдень — і не бачимо, що з нею вночі. А саме вночі відбуваються регресивні реакції, соматизації, ретравматизація, апное, дисоціації.
Сон — не другорядна ознака, а основна діагностична категорія.



**Ми вимагаємо від людей функціонування у стані,
схожому на алкогольне сп'яніння.
Це системне насильство**

Наталія Сабліна

Психосоматичні реакції на війну

Війна — це не лише зруйновані міста, а й зруйновані тіла. Це масова психотравма, яка одночасно впливає на мільйони людей. Страх, втрата, безсилля, постійна тривога — усе це тілесно вкорінюється в людині. Людська психіка й тіло реагують на небезпеку в три основні етапи: гостра фаза, фаза тривалого стресу та розвиток посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

На кожному етапі тілесні симптоми можуть бути різними, проте всі вони є вираженням адаптивних (або дезадаптивних) реакцій організму. Тіло завжди говорить правду. Коли слів бракує, говорить шкіра, шлунок, серце, м'язи. Іноді це мова болю, а іноді втоми, апатії, хронічної напруги. Психосоматичні прояви під час війни — не виняток, а майже закономірність.

Психосоматичні реакції на війну

1. Гостра фаза (початок війни, евакуація, шок)

Гостра реакція на стрес виникає у перші години або дні після загрози життю або після зіткнення зі смертельною небезпекою.

Типові тілесні симптоми:

- М'язові спазми

Підвищення м'язового тону — автоматична реакція симпатичної нервової системи на небезпеку («борись або тікай»). Напруга м'язів часто локалізується в шиї, плечах, спині, що готує тіло до фізичної мобілізації.

- Порушення дихання, нудота

Стрес активує гіпервентиляцію (швидке поверхневе дихання), що знижує рівень вуглекислого газу в крові та викликає запаморочення, тремор, нудоту.

- Панічні атаки, гіперактивність або параліч дій

Панічна атака — гострий напад неконтрольованого страху з вираженими соматичними



симптомами: серцебиття, задуха, біль у грудях. Деякі люди переходять у стан гіперактивності (безцільна активність), інші — у стан «тонічного заціпеніння» (психофізичний ступор).

- Безсоння, часте серцебиття

Тіло не дає мозку «відключитись» навіть вночі — гіперактивація системи збудження утримує людину в стані постійної готовності до втечі.

- За даними Американської психіатричної асоціації, 80% людей, які пережили гостру травматичну подію, мають соматичні симптоми в перші тижні

2. Тривалий стрес (місяці/роки життя в умовах війни)

Коли небезпека триває довго, навіть на тлі зниження активних бойових дій, організм переходить у стан хронічного стресу.

Типові тілесні симптоми:

- Хронічна втома, фіброміалгія

Постійне збудження нервової системи виснажує енергетичні ресурси тіла.



Doctor of Philosophy in Psychology, голова Міжнародної асоціації психологів та тренерів-експертів, директор Тренінгового центру Наталії Сабліної, директор Центру ментального здоров'я та освіти, викладач, доцент кафедри педагогіки та психології, клінічний психолог, психотерапевт, експерт з практичним досвідом у роботі з військовослужбовцями та їх родинами. Надає психологічну підтримку та допомогу військовослужбовцям з 2014 року. За 2022-2024 роки підготувала понад 4000 консультантів з військової психології. Проходила стажування в Ізраїлі (2025), США (2024), Північній Ірландії та Польщі (2023), Боснії та Герцеговині (2022).



Під час війни психосоматика стає не лише особистим, а й суспільним явищем. Психосоматика під час війни виходить за межі індивідуального досвіду. Війна створює умови, у яких тілесні прояви стають масовим, суспільним явищем. Тіло кожної людини ніби налаштоване на одну частоту тривоги, страху й напруги. Так формується феномен, який можна назвати «колективною тілесною реакцією на травму»

Травматичний досвід не ізольований — він передається через мову, поведінку, погляди, міміку, тон голосу. Навіть коли ми не говоримо про страх, наше тіло «розповідає» про нього

Фіброміалгія — це синдром дифузного болю в м'язах і тканинах, який часто супроводжується депресією та тривожністю.

● **Загострення гастритів, колітів, болі в шлунку**

Стрес спричиняє порушення моторики і секреції шлунково-кишкового тракту. Виділення кортизолу та адреналіну змінює кровопостачання внутрішніх органів, викликаючи біль, спазми, загострення хронічних захворювань.

● **Порушення менструального циклу, зміни апетиту**

Система репродукції чутлива до стресу — порушення гормонального балансу призводить до затримок менструацій, а також до змін апетиту: від анорексії до неконтрольованого переїдання.

● **Проблеми зі шкірою (дерматити, псоріаз)**

Шкіра — найбільший орган, тісно пов'язаний із нервовою системою. При стресі запускаються запальні процеси, які проявляються висипами, свербінням, екземою, загостренням аутоімунних дерматологічних станів. Дані досліджень показують: тривалий стрес підвищує рівень прозапальних цитокінів у крові, що обумовлює фізичні прояви на шкірі.

3. ПТСР і тіло

ПТСР виникає у частини людей через місяці після пережитої травми, особливо якщо не відбулося інтеграції травматичного досвіду. Тіло залишається «застряглим» у стані небезпеки.

Типові тілесні симптоми:

● **Хронічна напруга в шиї, спині**

М'язи залишаються у стані постійного гіпертонусу навіть без явної причини. Це відображає тілесну пам'ять страху та потреби в захисті.

● **Раптові тілесні реакції без свідомої причини**

Звуки, запахи або зорові образи можуть запустити «тілесну тривогу» (пітливість, тремор, серцебиття) навіть тоді, коли раціонально людина розуміє, що небезпеки немає.

● **Відчуття «замороження», емоційна й тілесна відчуженість**

Дисоціація — механізм захисту психіки, коли людина «відключає» себе від почуттів і тілесних переживань. Тіло стає ніби «чуже», «дерев'яне», «оніміле».

Дослідження показали, що у людей із ПТСР активність мигдалеподібного тіла (amygdala) різко зростає, тоді як активність префронтальної кори, що відповідає за саморегуляцію, знижується. «Якщо ти не звертаєш уваги на свої емоції, тіло зробиць це за тебе» — тіло не забуває, воно запам'ятовує тривоги ночі в укритті, втрату дому, сльози від новин. Коли психіка не може витримати емоції — тіло бере цю ношу на себе. Звідси симптоми без медичного пояснення. Але це не ілюзія — це справжній крик тіла про допомогу.

Колективне тіло: суспільна психосоматика

Під час війни психосоматика стає не лише особистим, а й суспільним явищем. Психосоматика під час війни виходить за межі індивідуального досвіду. Війна створює умови, у яких тілесні прояви стають масовим, суспільним явищем. Тіло кожної людини ніби налаштоване на одну частоту тривоги, страху й напруги. Так формується феномен, який можна назвати «колективною тілесною реакцією на травму».

Травматичний досвід не ізольований — він передається через мову, поведінку, погляди, міміку, тон голосу. Навіть коли ми не говоримо про страх, наше тіло «розповідає» про нього.

Діти біженців часто мають болі в животі без фізичної причини. Діти — надзвичайно чутливі до емоційного стану батьків і оточення. Часто вони не вміють вербалізувати свій страх, тому тіло говорить замість них:

● **болі в животі без медичної причини — сигнал пригніченої тривоги;**

● **порушення сну — відображення гіперзбудженого стану нервової системи;**

● **енурез, регрес у розвитку — несвідома спроба повернутися у «безпечний» дитячий стан.**

Військові, які тривалий час перебувають у зоні бойових дій, часто мають соматичні скарги, не пов'язані з прямими травмами:

- болі у спині та шиї — наслідок хронічної напруги й постійної мобілізації тіла;
- головні болі напруги — соматична відповідь на гіпервідповідальність та придушені емоції;
- порушення серцевого ритму без органічних змін.

Люди, залучені до допомоги іншим, часто схильні до так званого синдрому вигорання. При тривалому перенапруженні:

- з'являються серцеві симптоми (відчуття стискання, перебої в серці);
- розвивається гіпертонія, часті мігрені;
- з'являються розлади шлунково-кишкового тракту на тлі емоційного виснаження.

Тілесні симптоми, що проявляються у різних групах населення під час війни, є відображенням не лише індивідуальних переживань, а й спільної психоемоційної атмосфери.

Приклади колективної психосоматики:

- Селективна глухота у дітей, які пережили бомбардування: психіка блокує сприйняття болісної реальності. Дитина несвідомо «не чує» загрозливі звуки, щоб захиститися від страху.
- Серцеві симптоми у волонтерів на межі вигорання: психосоматичне серцебиття, болі в ділянці серця вказують на емоційне виснаження і перевантаження відповідальністю.
- Порушення зору у цивільних після ракетного удару: тимчасова втрата або погіршення зору може бути тілесним «відмовленням бачити» жахливу реальність. Так психіка намагається захистити людину від перенавантаження.

Психосоматичні прояви війни — це не лише питання психіки. Це ще й процеси, що відбуваються на рівні мозку, нервової системи і навіть генетичних механізмів. Сучасна нейропсихологія дозволяє глибше зрозуміти, як тілесна пам'ять формує колективні симптоми у часи масової травми. Дзеркальні нейрони — це особливі нервові клітини, які активуються тоді, коли людина сама виконує дію, так і тоді, коли вона спостерігає, як цю дію виконує інша людина.

У контексті війни це означає:

- побачивши страх чи біль іншої людини, наша нервова система автоматично «вчиться» цьому переживанню;
- тіло починає відтворювати емоційні та тілесні стани інших без свідомого контролю.

Приклад

Після обстрілу укриття в групі переселенців може спостерігатися одночасне виникнення скарг на за-

духу, серцебиття або біль у шлунку — навіть у тих, хто безпосередньо не був травмований. Дзеркальні нейрони підтримують здатність до емпатії, але у випадку масової травми вони також стають каналом передачі тілесного стресу. Тілесна пам'ять — це феномен, при якому пережитий досвід «записується» не лише у свідомості, а й на рівні нервових шляхів, м'язів, внутрішніх органів. Вона є основою для розвитку багатьох психосоматичних симптомів у травматизованих спільнотах.

Основні характеристики тілесної пам'яті:

- травматичні події залишають відбиток у м'язових напругах, ригідності суглобів, шаблонах дихання;
- людина може забути подію на рівні свідомості, але її тіло реагуватиме так, ніби небезпека все ще присутня.

Приклад

Дитина, що пережила бомбардування, може мати постійне напруження плечей і шиї, що відображає глибоку тілесну пам'ять необхідності «ховатися» навіть у безпечних умовах.

Феномен соматизації: коли психіка говорить через тіло

Соматизація — це процес, у якому психологічні конфлікти або сильні емоції знаходять вираження у фізичних симптомах без органічної основи.

Під час війни:

- страх, який не може бути безпечно пережитий і усвідомлений, переходить у тілесні болі, нудоту, серцеві симптоми;
- в умовах тривалої небезпеки тіло намагається «вивести» емоційне напруження через фізичні канали.

Приклад

Волонтери, які тривалий час працюють у зонах ризику, можуть відчувати болі в серці або утруднення дихання без наявності серцево-судинних захворювань. Соматизація є природною, але якщо не працювати з емоційними причинами, вона може перейти у хронічні психосоматичні розлади. Тілесні механізми травми не обмежуються одним поколінням.

Колективна травма:

- відображається у спільних шаблонах тілесної поведінки (наприклад, напружена постава, пришвидшене дихання у цілих групах населення);
- передається через виховання, моделі поведінки, часто несвідомо.

Приклад

Діти внутрішньо переміщених осіб можуть «успадковувати» тривожний спосіб взаємодії зі світом через моделі поведінки батьків, навіть якщо самі безпосередньо не пережили бойових дій. Таким чином, тіло стає живим носієм історичної пам'яті.

Психосоматика — це не лише про хвороби, це про історію людини, записану в тілі. Кожен симптом — це повідомлення



Тілесне зцілення під час війни

Психосоматичне зцілення — реальна тілесна практика, яка базується на відновленні зв'язку: «я є», «моє тіло тут», «я можу дихати».

Практики для заспокоєння тіла

Заземлення

Сядьте зручно. Відчуйте, як ваші стопи торкаються землі. Зосередьтесь на цьому відчутті. Вдих — я на місці. Видих — я в безпеці.

Ресурсне тіло

Згадайте момент, коли вам було добре. Де тоді була легкість у тілі? Спробуйте уявити, що ця частина вас може підтримати сьогодні.

Дихання квадратом

4 секунди вдих — 4 секунди затримка — 4 секунди видих — 4 секунди пауза. Повторити 3—5 разів.

Масаж грудної клітки (середина грудини)

М'якими круговими рухами промасажуйте центр грудей — ця ділянка часто напружена під час тривоги.

Ресурсні тілесні практики: відновлення почуття безпеки

Тілесний барометр

Мета: навчитися розпізнавати рівень напруги в тілі.

Інструкція: щодня фіксуйте, в яких частинах тіла найбільше напруження (1—10). Записуйте. Це дозволить вибудовувати «тілесну мапу тривоги».

Контактне заземлення

Мета: стабілізація нервової системи через тілесні межі.

Інструкція: лягти або сісти, уявити вагу свого тіла. Покласти руки на живіт або груди. Повільно дихати та усвідомлювати контакт з опорою (стіл, ліжко, підлога). Це активує барорецептори, що знижують активність симпатичної системи.

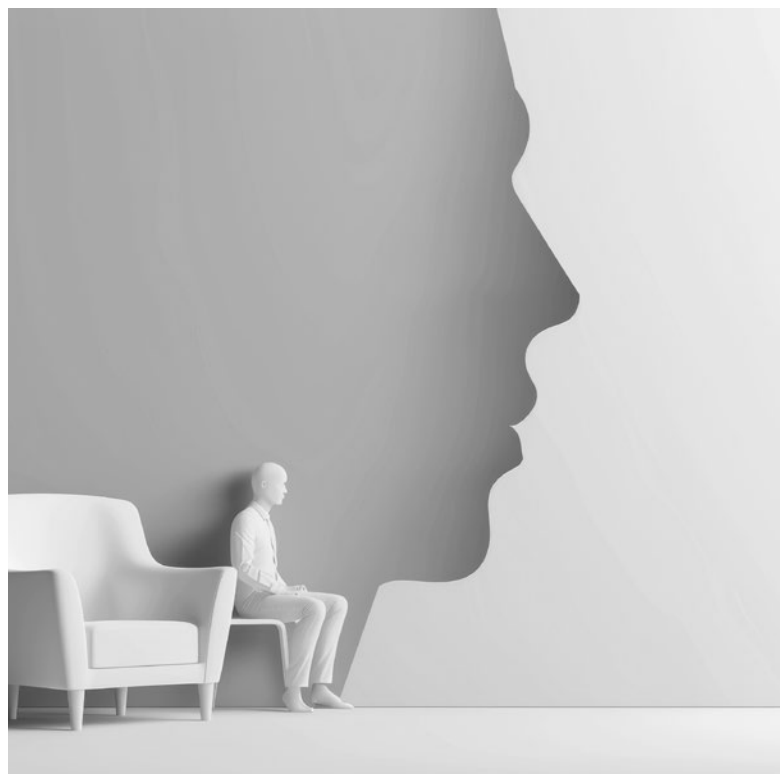
Дихання через пульсацію (Somatic Pulse)

Мета: повернення до тілесної ритміки.

Інструкція: прикладіть руку до грудей, сфокусуйтеся на серцебитті. Дихайте в ритм з ним. Це відновлює внутрішній «тілесний метроном» після хаосу.

Психосоматичні реакції у період війни — це більше, ніж індивідуальний біль. Це частина складної, багатоваріованої нейрофізіологічної, психологічної і культурної картини.

Психосоматика — це не лише про хвороби, це про історію людини, записану в тілі. Кожен симптом — це повідомлення. Часто — про емоцію, яка



була надто сильною, щоб її прожити, або надто небезпечною, щоб її озвучити. Особливо в умовах війни тіло стає дзеркалом того, що не встигла сказати душа. У дітей це можуть бути болі в животі, у військових — хронічна втома, у батьків — тремтіння або оніміння. Це не вигадка і не слабкість, а природна реакція на ненормальні обставини.

Знання основ психосоматики — не просто розуміння, як виникають ті чи інші симптоми. Це ключ до глибшого співчуття: до себе, до своїх дітей, до тих, хто повертається з фронту або щодня бореться з невидимим болем усередині. Кожна хвороба — не тільки виклик для тіла, а й заклик до глибшого контакту із собою.

Вправа для саморефлексії

Запитання до себе:

1. Чи є в мене повторювані фізичні симптоми, які виникають під час стресу або емоційного напруження?

2. Які емоції я найчастіше пригнічую або не дозволяю собі проживати?

3. Що би моє тіло могло мені сказати, якби вміло говорити словами?

Спробуйте записати свої відповіді. Ці кілька речень можуть стати початком глибшого діалогу з собою.

