

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ



УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ "ТЕРНОПІЛЬСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГОЛОВНИХ ЛІКАРІВ"

квітень, 2017



70-річчя відзначила Більче-Золотецька
обласна фізіотерапевтична
лікарня реабілітації



Шановні колеги, жителі Тернополя та області!

Від себе особисто та усієї команди управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації щиро вітаю вас із Великоднем. Чудо Христового Воскресіння об'єднує всіх нас вірою у перемогу світла над темрявою, добра над злом, життя над смертю. Сьогодні ми відкриваємо Божов і свої душі, просимо наповнити їх духовною силою і надією. У цей день ми дякуємо Господу Богу за те, що у дні випробувань ми відчували його захист і підтримку. В найскладніші часи ми непохитно вірили - Господь не залишить нас. Великдень нагадує нам про духовне відродження, яке потрібне всім нам, всій українській нації. Бажаю всім душевної чистоти і гармонії, миру та спокою в сімейних оселях та у нашій країні, Божого вам благословення. Нехай Чудо Воскресіння Христового надихає нас на добрі та праведні справи. Нехай Пасхальне Свято стане для кожного початком нового життя — кращого і добрішого.

Христос Воскрес!
Воістину воскрес!

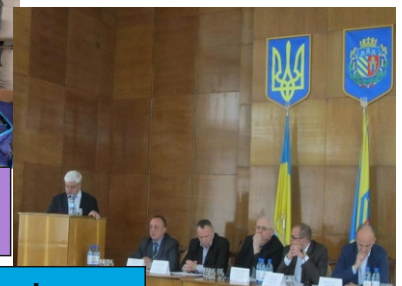
Начальник управління охорони здоров'я
Тернопільської обласної державної адміністрації
Володимир Григорович Богайчук

Жителі Тернопільщини можуть
отримати безкоштовні ліки завдяки
Урядовій програмі
«Доступні ліки»

Всесвітній день боротьби з туберкульозом
у Тернополі



Лікарня «Хоспіс» та університетська лікарня
отримали дороговартісну гуманітарну допомогу



Формування госпітальних округів у
Тернопільській області



Медичні дати травня

5 травня 2017 року - Всесвітній день акушерки;

8 травня 2017 року - Міжнародний день Червоного Хреста і Червоного Півмісяця;

12 травня 2017 року - Всесвітній день медичних сестер;

17 травня 2017 року - Всесвітній день боротьби з артеріальною гіпертонією;

17 травня 2017 року - День пульмонолога;

19 травня 2017 року - День боротьби з гепатитом;

20 травня 2017 року - Всесвітній день
травматолога;

21 травня 2017 року - День пам'яті
померлих від СНІДу;

23 травня 2017 року - Міжнародний день
по викоріненню акушерських свищів;

30 травня 2017 року - Всесвітній день
боротьби проти астми і алергії;

31 травня 2017 року - Всесвітній день без
тютюну;

31 травня 2017 року - Міжнародний День
розсіяного склерозу.



Тернопільський
обласний
“Центр здоров’я”



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОДА



“ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ”

Інформаційно-аналітичне
видання,
тематичний

науково-практичний
порадник для
медпрацівників

Свідоцтво про реєстрацію
ТР №275

Виходить з травня 1999р.

Засновник:

Управління

охорони здоров’я
Тернопільської обласної
державної адміністрації

Головний редактор:

Ганна Слівінська

**Відповідальна за випуск
та редактор відділу:**

Ірина Байдюк

тел.роб. 52-56-78

**Комп’ютерна верстка та
дизайн:**

Ірина Байдюк

Літературний редактор:

Наталія Харченко

Адреса редакції:

вул. Гоголя, 2

КУТОР “Центр здоров’я”,

каб. №1

тел.: (0352) 52-56-78,

(0352) 52-12-03

Email:

kutorcz@i.ua

В НОМЕРІ

70-річчя відзначила
Більче-Золотецька обласна
фізіотерапевтична лікарня.....5 ст.

31-і роковини
аварії на ЧАЕС.....6-7 ст.

День охорони праці
(звернення).....8-9 ст.

Гуманітарна допомога
медичним закладам
Тернопільщини.....10 ст.

Жителі Тернопільщини
можуть отримати
безкоштовні ліки завдяки
Урядовій програмі
«Доступні ліки».....11 ст.

Всесвітній день
боротьби із туберкульозом.....12 ст.

Формування
госпітальних округів у
Тернопільській області.....13
ст.

Володимир Богайчук:
«Чим більше і краще медик
лікуватиме - тим вища у нього
буде зарплата.....14 ст.

70-річчя відзначила Більче-Золотецька обласна фізіотерапевтична лікарня



20 квітня, в день відзначення ювілею, до лікарні завітали голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.



«Від імені команди Степана Степановича Барни, управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації та медичної спільноти області прийміть найщиріші вітання. Сімдесятиріччя для медичного закладу – це не лише поважний ювілей. Це – важливий етап на шляху до створення якісного та доступного медичного обслуговування. У цей святковий день бажаю Вам професійної наснаги, вагомих творчих здобутків, невичерпної енергії у Вашій наполегливій і нелегкій праці, нехай Господь рясно благословляє своїми великими й багатими милостями та щедротами Вас та Ваші родини! Нехай самовіддане служіння обраній справі, доброта та милосердя, чуйність та щедрість душі винагороджуються вдячністю тисяч пацієнтів, яким усі Ви несете розраду і тепло, допомагаєте долати життєві труднощі, додаєте віри і надії. Хай кожен день життя наповнюється людськими радіощами та любов'ю. Миру, душевного спокою, впевненості у завтрашньому дні, благополуччя Вам та Вашим родинам!»- привітав колектив лікарні начальник управління охорони здоров'я Володимир Григорович Богайчук.



Також, Володимир Григорович нагородив грамотами та відзнаками обласної державної адміністрації лікарів та працівників фізіотерапевтичної лікарні та вручив лікарні подарунок від обласної державної адміністрації.

Довідково:

За 70 років лікарняний заклад перетворився із сільської лікарні на великий комплекс, де одночасно можуть покращити своє здоров'я 200 чоловік. Щорічно тут оздоровлюється понад 5 тисяч пацієнтів.

Більче-Золотецька обласна лікарня фізіотерапії та реабілітації – це провідний спеціалізований лікувально-профілактичний заклад Тернопільської області, який забезпечує надання висококваліфікованої медичної допомоги, проведення комплексного реабілітаційного та відновного лікування.

У 2015 році у лікарні створене відділення для реабілітації бійців АТО та членів їхніх родин. Лікування та реабілітацію пройшли понад 150 бійців антитерористичної операції.

У лікарні надають близько ста фізіотерапевтичних та реабілітаційних процедур. У закладі є басейн, великий спортивний зал із тренажерами. Медичний персонал постійно удосконалює надання медичних послуг, впроваджуючи нові методи реабілітації.

Прес-служба УОЗ ТОДА

31-і РОКОВИНИ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Серед усіх трагедій, які пережило людство, Чорнобильська катастрофа немає аналогів за масштабами, техногенними та медичними наслідками.

Найбільша еколого-техногенна катастрофа сучасності — аварія на Чорнобильській АЕС — уже впродовж 31 року впливає на здоров'я людей та довкілля не тільки на радіоактивно забруднених територіях, а й на території всієї України.

І до цього часу основною частиною дози додаткового опромінення населення, яке проживає на територіях, що зазнали радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи залишається внутрішнє опромінення за рахунок місцевих харчових продуктів.

Основними дозоформуючими продуктами харчування навіть на 31-му році подолання наслідків Чорнобильської катастрофи залишаються молоко, м'ясо та гриби з радіоактивно забруднених територій.

За час, що минув після аварії на Чорнобильській АЕС, радіаційний стан територій, що зазнали радіоактивного забруднення, поліпшився. Цьому сприяли природні процеси та здійснені заходи із запобігання винесенню радіонуклідів за межі зони відчуження, подолання наслідків аварії у сільськогосподарському та лісогосподарському виробництві, проведення дезактиваційних робіт. Запроваджені заходи привели до зниження рівнів опромінення людей, які проживають на цих територіях.

На сьогодні функціонує система медичного нагляду за постраждалими, що складається з щорічної диспансеризації, амбулаторного, за показаннями, стаціонарного лікування і реабілітаційних заходів у санаторно-курортних умовах та реабілітаційних центрах. За впровадженням порядком щорічно максимально проводяться медичні огляди інвалідів та учасників ліквідації аварії до роковин Чорнобильської катастрофи, дітей — до початку літнього оздоровчого сезону. За результатами щорічної диспансеризації постраждалих контингентів на обліку в Державному реєстрі України станом на 01.01.2017 року у Тернопільській області знаходиться 44031 осіб.

Питання наповнення Державного реєстру України осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи постійно знаходиться на контролі Міністерства охорони здоров'я України. Відповідно до “Положення про організацію та функціонування Державного реєстру України”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 09.06.1997 № 571 на державну установу “Український центр інформаційних технологій та Національного реєстру МОЗ України” покладено облік постраждалого населення, заснований на принципах постійного поновлення інформації про кожну людину. Метою створення зазначеного Реєстру було забезпечення довготривалого, автоматизованого, персонального обліку осіб, які зазнали радіаційного впливу в результаті аварії на ЧАЕС, їх дітей і наступних поколінь, доз їх опромінення, оцінки стану їх здоров'я та його динаміки.

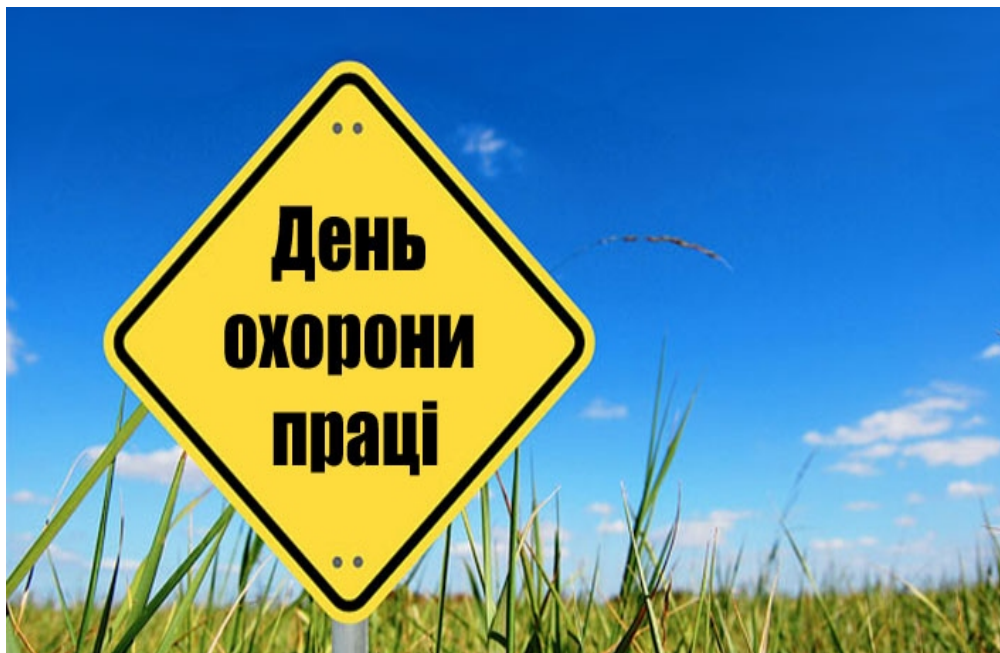
За останні п'ять років чисельність потерпілих унаслідок аварії на Чорнобильській АЕС у Тернопільській області зменшилось на 2955 осіб, з них ліквідаторів — на 214 осіб, евакуйованих — на 19 осіб, проживаючих на територіях радіоекологічного контролю — на 2064 особи. Чисельність осіб, які народились від батьків 1-3 групи первинного обліку зменшилось на 891 особу.

Система охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації та її лікувально-профілактичні заклади, медичні працівники докладають зусиль для максимального забезпечення хворих постраждалих лікувально-профілактичною допомогою. Проте слід зазначити, що коштів державного та місцевого бюджетів не вистачає для повного забезпечення потреб постраждалих ефективними лікувальними заходами, з року в рік зменшуються видатки на пільгове забезпечення постраждалих лікарськими засобами.

Такі негаразди негативно позначаються на моральному становищі постраждалих, затримують терміни отримання медичної допомоги, збільшують кількість звернень громадян зазначених категорій до центральних органів виконавчої влади.

Удосконалення збору та використання даних про безпеку та гігієну праці

Девіз 2017 року



Звернення

Організаційного комітету з підготовки та проведення у 2017 році заходів з нагоди

Дня охорони праці в Україні

до органів державної влади, органів місцевого самоврядування, роботодавців, профспілок, засобів масової інформації, керівників і працівників підприємств, установ та організацій

Шановні колеги!

Відповідно до Указу Президента від 18.08.2006 №685-2006, Всесвітній день охорони праці, 28 квітня, визначено Днем охорони праці в Україні.

За рекомендацією Міжнародної організації праці девіз щорічного Всесвітнього дня охорони праці – «Удосконалення збору та використання даних про безпеку та гігієну праці». Найперспективнішою моделлю економічного зростання України є прискорення її інтеграції у світові торговельно-економічні та фінансові структури. Знайти своє достойне місце в рейтингу розвинених країн наша країна зможе лише завдяки функціонуванню системи збору реальних, вірогідних, загальновизнаних безпекових показників трудової діяльності громадян.

Травматизм на виробництві є важливою, але недостатньо усвідомленою проблемою нашого суспільства, для розв'язання якої потрібні систематичні та всебічні зусилля. За офіційними даними, у середньому щороку на виробництві гинуть 400 осіб і 5 тис. травмуються, зокрема більш ніж 1 тис. жінок. Приблизно 500 працівників стають інвалідами.

Показово, що співвідношення показників загального травматизму і травматизму зі смертельними наслідками в Україні не відповідає закономірностям, що є у світі. Частота випадків смертельного травматизму в Україні вища і становить майже 7% від загальної кількості травмованих, водночас як у країнах Заходу вона дорівнює 0,08-1,2%. Це можна пояснити не реєструванням значної кількості виробничих травм. Істотні труднощі та перешкоди виникають під час порівняння таких статистичних даних у країнах світу. Це зумовлено відмінностями між законодавствами різних країн, їхніми правилами збору даних і підготовки статистичної документації.

Крім того, у статистиці виробничого травматизму не враховано осіб, які працювали за цивільно-правовими угодами, оскільки ці показники потрапляють у категорію випадків, не пов'язаних із виробництвом.

Необхідність об'єктивної оцінки умов праці за факторами небезпеки зумовлена в Україні законодавчою нормою, яка зобов'язує роботодавця інформувати працівників про умови праці на робочому місці, в яких вони здійснюватимуть чи здійснюють трудову діяльність, про всі небезпечні та шкідливі виробничі фактори, що реально чи потенційно можуть впливати на них і спричиняти відповідні негативні наслідки, загрожувати їхньому життю та здоров'ю.



Систематичний і достовірний збір даних про стан охорони праці і травматизм на виробництві є об'єктивним підґрунтям для здійснення аналізу всіх аспектів травматизму й розроблення для здійснення аналізу всіх аспектів травматизму й розроблення фахівцями заходів з профілактики на рівні підприємств, регіонів і держави.

Оптимізація та підвищення точності збору даних з використанням новітніх інформаційних систем дасть змогу чіткіш визначити пріоритети в державній політиці у сфері охорони праці, раціонально використовувати людські та матеріальні ресурси й підвищувати рівень безпеки на виробництві.

Водночас для України важливим завданням є налагодження системи широкого доступу до даних про стан охорони праці, виробничий травматизм і професійні захворювання на рівні регіонів, фондів соціального страхування та держави. Відкритість і доступність такої інформації значно підвищить ефективність використання даних та культуру профілактики й сприятиме створенню безпечних робочих місць. На цьому наголошено в Глобальній стратегії з безпеки та гігієни МОП, яку Міжнародна організація праці ухвалила 2003 року.

Фактично в усіх країнах світу й міжнародних організаціях дослідження (аналіз) та оцінку ризиків для життя і здоров'я працівників розглядають як основний механізм профілактики виробничого травматизму та професійної захворюваності. Ефективне впровадження цього механізму у вітчизняну практику управління охороною праці можливе лише за наявності статистичних даних, що відображають реальний стан виробничого травматизму в Україні. Особливо це стосується використання кількісних методів оцінювання виробничого та професійного ризиків.

На міжнародному рівні уніфікації національних систем реєстрації й повідомлення даних про безпеку та гігієну праці дасть змогу зосередити спільні зусилля на виконанні завдань, визначених у стратегії ООН Цілі сталого розвитку 2016-2030. Зокрема, завдання «захистити трудові права і сприяти забезпеченню надійних і безпечних умов праці для всіх трудящих, включаючи трудящих-мігрантів, особливо жінок-мігрантів, та осіб, які не мають стабільної зайнятості» окреслено в цілі 8 «сприяння поступальному, всеохоплюючому та сталому економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості та гідній праці для всіх».

Гуманітарна допомога медичним закладам Тернопільщини

Університетська лікарня отримала дороговартісне медичне обладнання

Начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук спільно з головним лікарем КЗТОР «Тернопільська університетська лікарня» Василем Білхarem отримали надвичайно дороговартісне та сучасне медичне обладнання загальної вартості якого становить понад 10 мільйонів гривень.

«Широ дякую "Радіологам без Кордонів", доктору Гілу та госпіталю Legacy Health від імені всього колективу управління охорони здоров'я, команди Степана Барни, Віктора Овчарука та пацієнтів нашої області за дороге, сучасне обладнання для нашого регіону, а саме: С-arm (ЕОП мобільний ангіограф) і сучасний пересувний рентенологічний комплекс. Також хочу висловити велику подяку благодійному фонду Together for Ukraine Foundation, Vitaliy Ichishin, Serhiy Ichishin та нашій Українській діаспорі, за неодноразову підтримку і допомогу Україні, медицині та пацієнтам Тернопільщини.

Дякуємо Богу за Вас! Разом ми зробимо більше! Слава Україні та її помічникам!!!» - сказав начальник управління охорони здоров'я Володимир Григорович Богайчук.



Лікарня «Хоспіс» отримала гуманітарну допомогу із Бельгії



За сприянням начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука та команди управління охорони здоров'я, лікарня «Хоспіс» отримала чергову гуманітарну допомогу із Бельгії.

Завдяки благодійній організації із Бельгії «Едегем – Україна», Liliane De Cooman-Bollaerts та нашому земляку Ігорю Вітеньку оновлено фактично увесь ліжковий фонд лікарні, який дасть змогу значно покращити умови перебування паліативних хворих.

«Сказати, що Ви молоді – замало, тому що не ми Вам говоримо, що ми є, а саме Ви своїми вчинками, гуманітарною допомогою нашим лікувально-профілактичним закладам вкотре демонструєте, що Ви поряд, завжди близько. Ви показали нам, що людська доброта немає границь. Співчуття і співпереживання не мають обмежень і кардонів. Я широко Вам дякую від імені пацієнтів, медичного персоналу лікарні та від усієї команди управління охорони здоров'я за Вашу неодноразову допомогу нашій області. Божого Вам благословення та успіхів у всіх Ваших задумах» - наголосив начальник управління охорони здоров'я Володимир Григорович Богайчук.

Жителі Тернопільщини можуть отримати безкоштовні ліки завдяк Урядовій програмі «Доступні ліки»

Керівництво облдержадміністрації, як і обіцяло, контролює реалізацію програми «Доступні ліки».

З 1 квітня 2017 року розпочала діяти Урядова програма «Доступні ліки». Голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Барна та заступник начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Лідія Чайковська спільно з журналістами здійснили рейд аптеками міста.



19 квітня Степан Степанович та Лідія Зіновіївна перевірили аптеки №168, комунальне підприємство Тернопільської обласної ради «Тернопільська обласна аптека №78» та Тернопільську обласну комунальну міжлікарняну аптеку №126, які на сьогодні є лідерами з продажу ліків по виписаних безкоштовних рецептах у Тернополі.



«На забезпечення пільгових категорій населення амбулаторним лікуванням кошти беруться з бюджету самої лікарні. Нині ж на реалізацію програми «Доступні ліки» Уряд загалом виділив 500 млн. грн., 13 млн. 761 тис. грн. з яких отримала Тернопільщина. Ці гроші було розподілено пропорційно до того, скільки хворих перебуває на диспансерному обліку в кожній області», – наголосила Лідія Чайковська.

В Україні одночасно діють дві програми, за якими пацієнти можуть скористатися безкоштовними ліками - якщо вони від українського виробника або ж імпортними медикаментами - з частковою доплатою. У чому полягає відмінність між програмою «Доступні ліки», що почала діяти 01 квітня 2017 року, та безкоштовним відпуском лікарських засобів, передбаченим Постановою Кабміну від 1998 року, пояснила заступник начальника Управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Лідія Чайковська. За її словами, до Постанови Кабміну «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань» №1303 входить широкий спектр медикаментів, які люди пільгових категорій, перебуваючи в амбулаторно-поліклінічних умовах, мають можливість отримати безкоштовно. Однак гроші на виконання цієї постанови не виділяються окремо, як тепер це зробив Уряд на реалізацію програми «Доступні ліки».



Крім того, що програмою «Доступні ліки» можуть скористатися лише хворі, які не перебувають у стаціонарі, заступник начальника охорони здоров'я ТОДА зауважила, що перелік ліків за цими двома позиціями також відрізняється. «Спектр медикаментів, передбачених постановою кабміну, – більш ширший і охоплює близько 40-ка різних нозологічних захворювань. Програма «Доступні ліки» зорієнтована лише на пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом II типу та бронхіальною астмою. Однак це ті хвороби, від яких людина може померти або стати інвалідом, якщо не лікуватися і якщо захворювання перейде в ускладнення, – зазначила Лідія Чайковська. – Водночас ще одна відмінність полягає у тому, що на безкоштовні ліки було виділено дуже мало грошей, а тому не всі могли ними скористатися. Теперішня програма ж полягає у їх доступності для кожного хворого по трьох вищезазначених нозологіях, який перебуває на диспансерному обліку. Відтак, якщо купувати ліки від українських виробників, то вони для хворих виходять абсолютно безкоштовні, бо їхню вартість повністю сплачує держава, натомість імпортні медикаменти передбачають часткову доплату – але не більше 50% від вартості».

Прес-служба УОЗ ТОДА

Всесвітній день боротьби з туберкульозом



Вже 13 рік поспіль у Всесвітній день боротьби з туберкульозом на Театральному майдані нашого міста, відбулася інформаційно-профілактична акція.

Жителі та гості Тернополя мали змогу прийти на просвітницьку акцію, яку під керівництвом управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації проводили працівники комунальної установи Тернопільської обласної ради "Центр здоров'я" та обласного протитуберкульозного диспансеру.

Під час акції 265 осіб пройшли безкоштовне флюорографічне обстеження органів грудної клітки на двох цифрових флюорографах, з них 5 осіб були направлені на консультації та додаткові обстеження по місцю проживання.

Всім бажаючим надавались консультації лікарів - методистів та фтизіатрів з питань профілактики туберкульозу та пропаганди здорового способу життя. Проводились особисті бесіди з основ здорового способу життя.



Також, цього року вперше відбувся ярмарок присвячений Всесвітньому дню боротьби з туберкульозом. За підтримки КУТОР «Центр здоров'я» організували та провели захід волонтери Червоного Хреста та волонтери Тернопільського медичного університету.

«Усі солодощі волонтери випікали у себе вдома. А вилучені за них кошти направляться на додаткове медикаментозне забезпечення для лікування хворих на туберкульоз. Звичайно, є безкоштовні державні програми, які надають лікування, проте його інколи не вистарчає, особливо пацієнтам з край важкими формами цього захворювання» - зауважив волонтер Червоного Хреста Роман Ротко.



Прес-служба УОЗ ТОДА

Формування госпітальних округів у Тернопільській області

Під керівництвом заступника голови обласної ради з гуманітарних питань Юрія Юрика, заступника голови обласної державної адміністрації з гуманітарних питань Олега Валова та начальника управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулись планові наради у Бережанській, Чортківській, Кременецькій районній раді та Тернопільській обласній державній адміністрації.

Відповідно до Постанови КМУ від 30 листопада 2016 року №932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» та розпорядження КМУ від 22.03.2017 №204-р «Про затвердження переліку госпітальних Тернопільської обл.» в області створено 4 госпітальних округи: Тернопільський, Бережанський, Кременецький, Чортківський. Тернопільський госпітальний округ: населення — 438058 осіб.

Бережанський госпітальний округ: населення — 161164 осіб.

Кременецький госпітальний округ: населення — 162037 осіб.

Чортківський госпітальний округ: населення — 304450 осіб.

В Тернопільський госпітальний округ увійшли м.Тернопіль, Тернопільський та Підволочиський райони, частини Теребовлянського, Збарзького, Зборівського та Гусятинського районів.

В Бережанський госпітальний округ увійшли Бережанський, Козівський, Монастирський, Підгасцький райони, частини Зборівського та Теребовлянського районів.

В Кременецький госпітальний округ увійшли Кременецький, Лановецький та Шумський райони, частини Зборівського та Збарзького районів.

В Чортківський госпітальний округ увійшли Чортківський, Борщівський, Бучацький та Заліщицький райони, частина Гусятинського та Теребовлянського районів.

Учасники нарад прийняли рішення про формування Госпітальної ради – дорадчого органу, головним завданням якого буде розробка багаторічного плану діяльності та розвитку округу, що буде здійснюватись через місцеві органи влади та окремі територіальні громади. В госпітальній раді будуть представники від кожного району, міста обласного підпорядкування, окремої територіальної громади, пропорційно від чисельності жителів громад, які будуть затверджені на сесіях місцевих рад.



Прес-служба
УОЗ ТОДА

Володимир Богайчук: «Чим більше і краще медик лікуватиме — тим вища у нього буде зарплата»



Усе нове від влади, а тим паче нові реформи, українці нині сприймають з пересторогою, бо мають на те підстави: більшість новацій до жодного поліпшення наразі не привели.

Коли ж йдеться про реформу в системі охорони здоров'я, де кожна необережна та необдумана дія безпосередньо стосується питання життя чи смерті, то від очікуваних змін стає особливо тривожно. Проте у МОЗ запевняють, що усі зміни українцям тільки на благо, зауважуючи при цьому, що проведення медичної реформи буде непростим. «НОВА...» вирішила погомоніти про цю проблему з начальником управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА Володимиром Богайчуком.

— Думаю, навряд когось задовольняє нинішня ситуація в охороні здоров'я, — починає розмову Володимир Григорович. — Не задовольняє вона ні мене як пацієнта, ні моїх батьків, які живуть у селі. Нас не влаштовує районна лікарня — рівень її спеціалістів, медичне устаткування. І така ситуація скрізь.

— Але наскільки реформа зможе забезпечити пацієнтів кваліфікованими спеціалістами, устаткуванням, а головне — доступом усім верствам населення? Чи зможуть у результаті реформи малозабезпечені, а таких нині стає все більше, отримати належне медичне обслуговування? Люди переживають, що у рамках реформи взагалі поголовно позакривають лікарні... — Хто сказав, що будуть закривати? Лікарню, яка буде надавати якісні послуги, до якої будуть йти пацієнти, ніхто закривати не буде. Я коротко розкажу, які у нас плани. Нинішній, 2017-ий, — рік реформ первинної медико-санітарної допомоги. Вторинний етап — створення госпітальних округів — у перспективі, наразі триває тільки їх планування.

Щодо реформи первинної допомоги, то з 1 січня усі сімейні лікарі, а також терапевти та педіатри працюють над списками своїх пацієнтів: скільки з них виїхали за кордон, скільки залишилися в зоні обслуговування... З 1 березня плануємо розпочати електронний реєстр пацієнтів. Є так звані «червоний» та «зелений» реєстри пацієнтів. «Червоний» — це власне той сімейний журнал, що наразі є в лікарів, а «зелений» — кінцевий продукт: список тих пацієнтів, які укладають з сімейним лікарем декларації про те, що пацієнт хоче, щоб саме цей конкретний лікар надавав йому допомогу на первинному рівні.

З 1 липня змінюється система фінансування. Досі у нас були чотири варіанти фінансування системи охорони здоров'я — громади, районні ради та адміністрації, обласний бюджет і міський бюджет. З 1 липня на рівні МОЗ запрацює Національна служба здоров'я та її регіональні представництва на місцях, що будуть виконувати функцію національної страхової компанії. Як це виглядатиме?

Скажімо, до лікаря прийшов пацієнт, попередньо уклавши з ним угоду. Пролікував, наприклад, пневмонію. Лікар це фіксує в електронному реєстрі. Національна служба здоров'я отримує кошти, проплачує лікарю за надання медичних послуг; і лікар відповідно від цього отримує заробітну плату. Схема така: чим більше лікар пролікував, обстежив, провів профілактичне обстеження — тим вища у нього буде зарплата.

— Тобто лікар буде зацікавлений в тому, щоб люди більше хворіли і зверталися до нього...

— Зовсім ні! Одна з цілей проведення цієї реформи — надати провідне місце профілактичній медицині, де пацієнт також має нести відповідальність за своє здоров'я. Змоделюємо ситуацію. Лікар пропонує пацієнту пройти обстеження, але пацієнт цього не робить. Цим він перекладає відповідальність за своє здоров'я цілковито на себе, тож якщо згодом у нього буде виявлено якісь запущені хронічні захворювання, що виникають внаслідок того, що він не обстежувався, то лікування, пов'язане з цим, буде проплачувати не Національна служба здоров'я, а сам пацієнт. Національна служба здоров'я — це так звана державна страхова медицина, до якої в перспективі можуть долучатися інші приватні страхові компанії, де пацієнт матиме можливість додатково застрахуватися. Так працює весь світ.

— Скільки грошей наразі передбачено на пацієнта? — Загалом орієнтовна сума, запланована на одного мешканця, — близько 1000 гривень, сюди ж входять вторинна допомога і третинна допомога.

Сімейний лікар за кожну підписану декларацію буде отримувати близько 240 гривень у рік. Ці гроші будуть йти на його роботу з пацієнтом (обстеження та лікування на первинному рівні) і так званий «гонорар». Мінімальна заробітна плата у розмірі 3200 гривень, зрозуміло, буде, і це не залежатиме від кількості підписаних угод.

— Пацієнт може укласти декларацію з будь-яким лікарем в Тернополі чи області?

— Хоч у Тернополі, хоч у Житомирі! Де хочете. Все залежить від комунікації. Нині можна спілкуватися по скайпу. Як ви будете з лікарем співпрацювати, — це ваша справа.

— Гарзд, по скайпу можна поговорити, але коли реальні стало зле, то він не допоможе, потрібен реальний лікар. Як бути тоді?

— Тоді вже йдеться про невідкладну екстрену допомогу.

— Нині багато людей, особливо старшого віку, хвилюються, що внаслідок реформи вони будуть кинуті напризволяще, адже у бригадах швидкої будуть тільки парамедики, а не кваліфіковані лікарі...

— Нині все це тільки на етапі обговорення, хто і яку медичну допомогу надаватиме. Але хвилюватися нема підстав: ніхто людей напризволяще не кине, а навпаки! Нині наш тернопільський диспетчерський центр екстреної допомоги найкращий в Україні! Я не хвалюся, це справді так.

Скажімо, телефонують із Заліщиків, лікар-диспетчер у Тернополі піднімає слухавку. Перед ним — два великі монітори, на яких видно, де і яка машина швидкої в області на даний момент перебуває. І диспетчер каже: «Машина номер 123, ви їдете в таке-то село». Відтак машина швидко приїде і доставить хворого, куди потрібно.

— А якщо найближча лікарня буде закрита через те, як ви казали, що там мало пацієнтів і вона некокурентоспроможна, то людину з далекого села чи хутора можуть і не довести?...

— Саме тому наступного року буде реформування вторинного рівня надання медичної допомоги — створення госпітальних округів. В області ми плануємо створити чотири госпітальні округи: Бережанський, Чортківський, Кременецький і Тернопільський. Структура госпітального округу — це окружна лікарня, лікарня планового лікування

(районні лікарні навколо округу), лікарня реабілітації (скажімо, прооперували хворого в окружній лікарні, після чого він доліковується в лікарні планового лікування, а далі йде в лікарню реабілітації, якщо є така потреба) і госпіс, де надають допомогу невиліковним хворим.

А як все відбувається нині: заболіло в людини серце — пішла відразу у районну лікарню. У перспективі потрапити на вторинний рівень пацієнт зможе тільки тоді, коли сімейний лікар напише направлення, інакше його ніхто не прийме або ж прийме, але за рахунок хворого.

У рамках реформи вторинного рівня будуть створюватися також клінічні маршрути — це відповідь на ваше запитання, чи зможе вчасно швидка доставити пацієнта в лікарню, де йому нададуть необхідну допомогу. Клінічні маршрути будуть відповідати так, щоб із найвіддаленішого села Шумського чи Заліщицького районів хворого за годину можна було доставити в окружну лікарню, де зроблять усе необхідне, а якщо виникне потреба — залучать обласних спеціалістів. А що ми маємо нині? Привозять хворого в районну лікарню, а там його направляють в обласну, тому що немає необхідної апаратури чи відповідних спеціалістів.

— А звідки спеціалісти візьмуться тепер?

— Якщо в окружній лікарні буде зосереджене устаткування для обстеження, буде відповідна зарплата, то й кваліфіковані спеціалісти там будуть. Сьогодні, щоб зробити комп'ютерну томографію, усі їдуть до Тернополя. Якщо томограф буде у Кременці, Чорткові та Бережанах, потреба їхати до Тернополя зникне.

Звичайно, усе це дуже непростий процес.

Якщо ми скажемо, що завтра зробимо госпітальну окружну лікарню, то це — дурня, вибачте за слово. У нас є купа проблем, над якими ми працюємо і вирішуємо у ході цього процесу. Скажімо, щодо первинної ланки. Наприклад, у сімейного лікаря о 16-й закінчується робочий день — хто далі буде надавати допомогу? Яким чином? Без сумніву, якщо є потреба, сімейний лікар прийде на допомогу і вдень, і вночі. Єдине — він за це має отримувати відповідну зарплату. Можливо, громада буде додатково фінансувати, адже медична реформа, зауважу, йде поряд із децентралізацією. Все це сьогодні в стадії напрацювання. Впродовж якогось періоду усе буде врегульовуватися, але запевняю вас — все одно спрацює, як ми і плануємо.

— Плюс реформи ви назвали багато, а бодай один мінус ви бачите?

— Я належу до людей, які рухаються вперед, і переконаний, що систему змінювати потрібно. Радянська система охорони здоров'я імені Семашка не може далі працювати. Найбільше хочу, щоб мої батьки та колишні односельчани за якийсь час, коли приїду в рідне село на Збаражчині, сказали мені, що у нашій медицині реально щось змінюється. Помилки ні в чому неможливо уникнути, але їх можна виправити. За умови, звичайно, якщо не стоять на місці.

Джерело: "НОВА
Тернопільська газета"