

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ



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



**Ключові зміни
системи охорони здоров'я**

**«Радіологи без кордонів»
відвідали Тернопільщину**

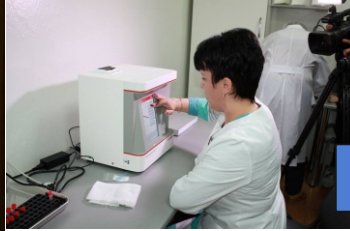


**Клініко-діагностична лабораторія
отримала сучасне медичне обладнання**

ПІДСУМКИ ГОЛОСУВАННЯ № 40	
ЗА	240
ПРОТИ	42
УТРИМАЛИСЬ	23
НЕ ГОЛОСУВАЛИ	38
ВСЬОГО	343

РІШЕННЯ ПРИЙНЯТО

Верховна Рада ухвалила проект закону
"Про державні фінансові гарантії надання
медичних послуг та лікарських засобів"



**Тернопільська делегація
перебувала на півночі Польщі**



**МОЗ, регіони
та медична
спільнота
готові
впроваджувати
і медичну
реформу**



РАДА РЕГІОНАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

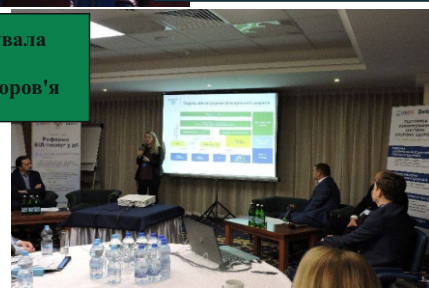


**Президент та Прем'єр-міністр
закликали пришвидшити
впровадження медичної
реформи**

**Уляна Супрун презентувала
реформу
системи громадського здоров'я**



**Чим лякають пацієнтів:
"Чи стане після реформи
медицина платною і дуже дорогою?"**





Медичні дати листопада

- 14 листопада - Міжнародний День діабету;**
- 16 листопада - Всесвітній день пам'яті жертв дорожно-транспортних пригод;**
- 16 листопада - День непаління;**
- 19 листопада - Міжнародний день боротьби з обструктивним бронхітом;**
- 25 листопада - Міжнародний день боротьби за ліквідацію насильства по відношенню до жінки;**



“Центр здоров'я”



ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ



“ІНФОРМАЦІЙНИЙ ВІСНИК МЕДИЦИНИ”

Інформаційно-аналітичне
видання,
тематичний
науково-практичний
порадник для
медпрацівників

Свідоцтво про реєстрацію
ТР №275

Виходить з травня 1999р.

Засновник:

Головне 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

Верховна Рада ухвалила проект закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів"	4
Чим лякають пацієнтів: “Чи стане після реформи медицина платною і дуже дорогою?”	5
«Радіологи без кордонів» відвідали Тернопільщину	6
ВІЧНА ПАМ'ЯТЬ	7
Клініко-діагностична лабораторія отримала сучасне медичне обладнання	8
Повідомляє прес-служба Тернопільської обласної ради	9
Ключові зміни системи охорони здоров'я	10
Президент та Прем'єр-міністр закликали пришвидшити впровадження медичної реформи	11
МОЗ, регіони та медична спільнота готові впроваджувати медичну реформу	12
Уляна Супрун презентувала реформу системи громадського здоров'я	13
Тернопільська делегація перебувала на півночі Польщі	14
Як обрати сімейного лікаря: покрокова інструкція від МОЗ	15

Чим лякають пацієнтів:

“Чи стане після реформи медицина платною і дуже дорогою?”

Верховна Рада України два рази старт реформі. Уважний законопроект 6327, Парламент уможливив початок зміни уже на початку 2018 року. Проте ми досі не зустріли жодного першочинного інформаційного тиражу, що чекатиме лікарів та пацієнтів із народженням медичної реформи.

Головне: всі послуги, аналізи, дослідження, ліки, які надаються за державною програмою медичних гарантій, будуть для пацієнтів на 100% БЕЗОПЛАТНІ.

Але це означає саме так, як у страховій компанії. Пацієнти будуть знати, що платитимуть, і самі обирають лікарів, де вони отримують ці послуги.

З 2018-го року реформа запровадить на рівні первинної допомоги, з 2020-го — у спеціалізованих медичних закладах. Та реформа за послуги мають включати всі видати на ліки, доступну зарплату лікарів, комунальні та капітальні видати, обслуговування. І для варіантів втручання всі видати будуть також включені в тариф.

Але для цього і потрібна реформа, яка перемістить медичну на страхове фінансування — навіть як велику суму платили не люди з великої кількості, а держава.

Вітаємо всіх з початком договорикувальних змін в системі охорони здоров'я! Дуже спростують найбільш поширені міфи та «страхи».

Міф 1. Люди будуть платити за лікування.
Саме за безкоштовною медициною в Україні не існує. Згідно з результатами опитування, 90% лікарів українці купують за власний кошт (в рамках продукту «безкоштовна медицина»). За наданням досліджень, кожен другий пацієнт відмовляється від лікування або відкладає його через брак грошей. Тому реформа медичної гарантії, що медицина стане платною, існує для громадян виключно державою, бо як раз заразом вона є платною і дуже дорогою. І реформа має поклати їхню кіньєш.

Після реформи з'явиться реальна безпека медична допомога.
Реформа вводить нові чіткі правила державного фінансування медичної системи, однакові для кожного громадянина. З'явиться чіткий список послуг, які будуть на 100% профінансовані державою: з'являться медична допомога (сімейні лікарі, терапевти, педіатри); екстрена допомога (різке підвищення стану здоров'я, серцевий напад, інсульт, гострий апендицит, інфекція недостатність, запалення дихальних шляхів); планувальна допомога (тепер за вас — це означає неоплачуване); лікування у вузьких спеціалістах за направленням сімейного лікаря та планує лікування у рамках програм медичних гарантій.

Кожна медична послуга матиме визначений тариф, який платитиме лікарів держава за лікування пацієнта (так само, як це робить будь-яка страхова). Пацієнт зможе тільки обирати, де він піде лікуватися.

Обсяг послуг у рамках програми медичних гарантій залежатиме від обсягу фінансування системи охорони здоров'я, однак включатиме всі основні послуги, необхідні для якісного лікування, — набагато більше, ніж люди можуть отримати безкоштовно.

Якщо казати просто, левову частину послуг, за які люди зараз платять в лікарнях, вони будуть отримувати безкоштовно. Більша частина медичних послуг (ті стани, які не загрожують здоров'ю), які не будуть оплачуватися.

Національною службою здоров'я України, — і їх можна буде покрити. Це найбільш надійний показник доброго медичного страхування в будь-якій страховій компанії.

Конкретне покриття, яке буде працювати для лікування в 2020 році, шлюмо залежатиме від бюджетного рішення в 2019 році. Міністерство планує зробити програм медичних гарантій та публікувати їх розрахунок максимально відкрито та прозоро.

Головне, що робити би не було фінансово покриття, всі громадяни отримують до нього реальний доступ.

Для розпорядження лікуванню, які є сьогодні, будуть існують цілісові програми, продовжатиме діяти програми лікування онкології, гепатитів, СНД та ін.

Міф 2. Люди не потягнуть вартість медичних послуг після реформи
З початком реформи більшість медичних послуг буде безкоштовно для пацієнта, але платною для держави. Повний список послуг програми медичних гарантій буде у 2020 році, коли реформа запровадить повністю. Міністерство охорони здоров'я опублікує список тарифів на послуги, після збору статистики (чим реально, а не на папері, хворіють люди), збору даних про реальні витрати лікарів, оцінку бюджету, який буде виділено на програму медичних гарантій на 2020 рік.

Зараз потрібен платіжний проект МОЗ разом з Національною академією медичних наук.

Тарифи буде платити лікарів ДЕРЖАВА — саме для того, щоб у лікарів були гідні зарплати і щоб ці гроші не пішли пацієнтам, які ще відбувають кару.

Міф 3. Реформа призведе до закриття лікарень і звільнення медиків
У законопроектах по реформі немає жодного слова про закриття лікувальних закладів чи скорочення медперсоналу.

Закриття лікарень призведе до збільшення витрат з усіма лікарнями, що ніхто не захоче збільшити без медичної допомоги. Але з ризиками конкуренції і прихвоті «грати ліду за пацієнтами» призведе до впровадження мережі медзакладів — малолучкової, погано оснащені і мало завантажені лікарні, це просто небажано лікувати, будуть перерозподілені всі реальні потреби пацієнтів.

Впровадження мережі лікувальних закладів оптимізуватиме місцеву владу. Місцеві громади мають вирішити, які з лікарень потрібно підсилити, а які перерозподілити. Держава тільки виставляє вимоги щодо максимального обсягу лікувальних послуг і кількості медичного персоналу (кількість лікарів, оперативних бригад).

Розвиток лікарів дуже залежатиме від розвитку автодорог та громадського транспорту, тощо не питання громади будуть розвинути комплексно.

Але будь-яким громадянином вилеже медичну «загобу» з дороги з лікарів, де медиків — на реабілітаційній лікарні, де немає ні спеціалістів.

Тому життя буде платіжковиме громади впровадують свою мережу і робити великі операції лікарні — як свідчить світовий досвід, саме інновационні великі лікарні дозволяють забезпечити найвищу якість медичної допомоги.

Найкращі лікарні будуть додатково тежати та каровою підсилити, щоб кожен, хто до них звертатимся, мав можливість отримати якість медичну допомогу.

Щодо звільнення медичного персоналу.
Щодо звільнення медичного персоналу. Щодо звільнення медичного персоналу. Ті, що не повноцінно працюють, не лікують його якісно або після початку роботи з НСЗУ вимагають від нього кошти.

Хороший лікар завжди матиме потік пацієнтів і достатній гроші від держави за свою роботу!

Міф 4. Сесні закінчаться без лікарів
У кожного повироби, але навчання — парсити в селах з'являться лікарі. У селах людина найбільше турбує дола фельдшерів та ФАПів.

Фельдшери залишаться. Фельдшери не змінятьміть лікарів, але стануть його помічниками та забезпечать доступ до медичної допомоги у найвіддаленіших районах.

Але насамперед, забезпечити первинною лікарською допомогою ВСЮ країну, включивши найбільш віддалені і куточки. Бо стабільний дохід пацієнта сімейного лікаря — це найбільш ефективний спосіб зупинити захворювання на ранній стадії, коли випливають жодну найлітше.

То чому в селі з'являться лікарі?
У 2018 році середня виплата на первинний лікувальний складе близько 370 грн на одного пацієнта, у 2019 — 450 грн. Практика у 2000 пацієнтів місяця ринковий дохід на 740 000 грн і на 900 000 грн у 2019. У нього входить викладач оренди, оплата роботи лікарів, фельдшерів та медсестри, проби витрати матеріалів та часткове покриття аналізів.

Більша половина цих коштів — віддасть практикам, все інше — зарплата працівників (лікар, медсестри, фельдшерів). Якщо хочеш громадян мати лікарів медичній кабінеті в селі, то гроші, у якого залишаться це більше коштів на зарплати.

Досі лікарі в селах ніколи не бачили таких коштів.
Таким буде значно легше зняти і зрозуміти лікарів на роботу, якщо будуть платити за лікування.

Міф 5. Державі не вистачить грошей на реформу
Тільки 19 років Верховна Рада ухвалювала у першому читанні президентський законопроект №7117 (Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості). Він передбачав щомісячне збільшення витрат додаткового фінансування в медицину в селах за два роки, зокрема, будівництво сучасних амбулаторій, а також забезпечення їх інтернетом.

Міф 6. До лікарів-спеціалістів можна буде потрапити тільки через сімейного лікаря.
Не у всіх буде лікарів.

Значну частину послуг, які зараз надають вузькі спеціалісти, після донавання зможуть надавати лікарі первинної ліки — сімейні лікарі, педіатри, терапевти. Для цього ми і розробили реформу — щоб більша людина, який ми довіряємо і яка може виконувати всі, для чого потрібні знання та вміння, буде експлуатувати це спеціальне обладнання.

Звичайно, часом пацієнтам потрібні спеціальні обстеження у вузьких спеціалістах. Але ці втручання має курувати сімейний лікар.

Тому Національна служба здоров'я буде оптимізувати ці витрати за направленням сімейного лікаря.

Якщо ви не вчені, що вам сімейний лікар буде не робити професією, — знаміть його.

Буде дуже низька спеціалістів (наприклад, гінеколог, психіатр тощо), витрати до яких будуть оптимізувати і без направлення сімейного лікаря.

Людям, якщо вони захотять, буде до вузького спеціаліста саві, але в цьому випадку пацієнту доведеться сплатити йому вартість послуг лікаря і лікування.

Якщо ж ви звертаєтесь до вузького спеціаліста за направленням сімейного лікаря, педіатра, терапевта, вартість вашого лікування та необхідних медичних засобів відшкодує держава.

Міф 6. Реформа суперечить Конституції
Всі послуги, які оплачує держава, за лікування пацієнта, будуть оплачені на 100%, як зовнішні вимоги громадян.

Згідно із законопроектом №6327 з медичних послуг, що ухвалять до програми медичних гарантій звідки і в новому обсязі (оплачено на 100%) надаються громадянам за рахунок коштів державного бюджету.

Будуть послуги, які не оплачуються з державного покриття: наприклад, естетична стоматологія, пластична хірургія тощо.

Міф 8. Реформа не передбачає підвищення зарплати лікарів
Тарифи на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги складаються з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень.

Законопроект не передбачає збільшення зарплати лікарів у 2017 року, закладена сума середнього тарифу за людину з 370 гривень на рік — тобто з 740 000 гривень щорічного доходу на медичний кабінет, який підтримує 2000 пацієнтів.

При цьому середній тариф коштуватиме в той чи інший бік, залежно від різних факторів. Наприклад, якщо середній пацієнт буде літній до 5 років або пенсіонер у віці 65+, тариф буде майже вважати вищим за тариф для молодих людей.

Це означає, що лікар первинної ліки може отримувати в рік від 740 000 гривень до 900 000 гривень, також обслуговується з іншими лікарями в практиці первинної медичної допомоги, щоб оптимізувати витрати.

Також лікар первинної медичної допомоги може бути найкращим працівником в комунальних закладах первинної медичної допомоги. У такому випадку лікар доможеться про зарплату плати з адміністрацією закладу, відповідно до кількості пацієнтів, яких він задовольняє.

При цьому в автономізованих медичних закладах, які стали комунальними підприємствами, тарифи стітні, що діють зараз, не будуть застосовуватися. З 2020 року усі медичні заклади вторинної і третинної ланки перейдуть на нову модель фінансування. Національна служба здоров'я буде перераховувати медзакази гроші за надані послуги за затвердженими тарифами, сдиними для всіх країн. У тарифі за послугу закладів всі витрати на її надання, у тому числі — оплата праці медичного персоналу.

З 2020 року усі медичні заклади вторинної і третинної ланки перейдуть на нову модель фінансування. Національна служба здоров'я буде перераховувати медзакази гроші за надані послуги за затвердженими тарифами, сдиними для всіх країн. У тарифі за послугу закладів всі витрати на її надання, у тому числі — оплата праці медичного персоналу.

Дані все залежатиме від ефективності медичних закладів. Залежно від якості медичних послуг та ефективності медичних закладів, лікарі будуть отримувати як нижчі, так і вищі зарплати.

Таким потрібно не забувати, що компенсація лікарів буде залежати і від складності тип втручання, які він робить: для складних послуг і тарифи будуть значно вищими.

При цьому реформа передбачає відомі тарифних стітні та вільно формування ринку зарплат у комунальних медичних закладах. Тобто рівень зарплати медичного персоналу буде базуватися на його/її компетенції, будуть створені умови для публічного визначення зарплатної плати, як це відбувається в приватних клініках.

Міф 9. НСЗУ — це фінансовий «економіст», який розпоряджатиметься 100 млрд грн
Національна служба здоров'я України не входить коштів. Вони лежать в банках і використовують влітку платіжників Радуничої плати.

Національна служба здоров'я є оператором, який контрактуює закупівлю медичних послуг та укладає договори з медичними закладами і лікарями-ФОП.

Модель НСЗУ має найідеальніший корупційний ризик, оскільки це центральний орган виконавчої влади підконтрольний Радуничої плати. Державний аудиторський служби, а також антикорупційний орган — Національному антикорупційному бюро та Нагенштабу з питань запобігання корупції.

НСЗУ контролюватиме якість послуг на рівні договірних умов договору. Тобто НСЗУ укладає договори і перевіряє його виконання, так само, як страхова компанія перевіряє виконання умов страхового договору. Якщо йдеться про лікарську помилку, то в цьому разі контроль залишатиме за органом, який надав лікування — за МОЗом.

Міф 10. У британській моделі будуть існувати парамедики, які не зможуть надати екстрену медичну допомогу.
Реформа екстреної допомоги НСЗУ частинно законопроект 6327, який запроваджує медперсонал в Україні.

Змін для швидкої допомоги відбуватимуться паралельно.

Сьогоднішній парамедик в селі — це спеціаліст, головне зміни якого втручання будуть на найвищому довісти його до місця, де йому надають максимально якість медичної допомоги. Це місце — лікарня.

Сьогодні у нас, на жаль, немає ані навчених парамедиків, ані правильно обладнаних лікарень.

Міністерство охорони здоров'я розробило 4-модульну програму перекваліфікації фельдшерів та лікарів швидкої, яка спрямована на підвищення їхньої кваліфікації, відповідно до міжнародних стандартів надання медичної допомоги. Навчання парамедиків, відповідальних за опіку стану пацієнта і забезпечення необхідної допомоги на місці пригоди, а також під час транспортування до лікарні, триватиме 3 роки і 1000 годин навчання в двох бакалаврів.

Тільки після цього, що у нас з'являться спеціалісти, на екстрену допомогу коштує зміни. До того ж часу ми зможемо підготувати лікарів під нові процеси.

Таким в екстреній допомозі працюватимуть і тіше парамедики. До державної класифікації внесено професії інструктор з догоспітальної допомоги, інструктор з першої допомоги, парамедика та екстреного медичного техника.

Міф 11. Теселі медицина в селі не запровадить, бо немає інтернету і техніки
Держава виділяла на наступні два роки на розвиток охорони здоров'я в сільській місцевості 5 мільярдів гривень. Це дуже великі інвестиції, і ми впевнені, що не якщо змінити доступність медичних закладів в селі до високоякісної допомоги.

Телемедицина — це оперативне консультування у вузьких спеціалістах, які перебувають на відстані від пацієнта. І це не обов'язково відкоординувати. Найкращим телемедициною для кардіологічної допомоги.

Щоразу в Україні стається 40 тисяч інфарктів, 20 тисяч з них потребують невідкладної меддопомоги.

Часом такою потребою просто небажано вистежити далеко, або навчання — біль у серці не є загрозливою, і їхати за сотню кілометрів немає потреби. А фельдшер чи лікар на місці не може правильно оцінити дані кардіограми. У такому випадку він зможе передати результати вузькопрофільного спеціаліста в область у реферувальній стилі, і той оцінить промислу, що слід робити.

Для цього не потрібні якісь ідеї кімні технології, а кардіографом МОЗ планує оснастити всі «швидкі», до їхніх місць. Вузькопрофільні спеціалісти чергуватимуть у спеціальних обладнаних реферувальних центрах 24/7.

Тому лікар зможе надати екстрену допомогу людині в селі. Зараз лікар боятиме відповідальності, не беруться консулювати телефоном чи інтернетом, бо не було такою формою. МОЗ підготував відповідні алгоритми, ситуація зміниться. Також фактисоме відшкодує витрати на спеціальні центри реферувальних і комп'ютерні томографи, та надасть деякі аналізи.

Але, телемедицина спростить діагностику у тих випадках, коли потрібні не персональні аналізи, а оцінка даних досліджень надати більше черговості, а швидка їздить в віддалені райони і функціонує завдяки вузького фахівця. У кардіології аналізи дозволяють врятувати життя.

Прес-фізичний МОЗ України

Верховна Рада ухвалила проект закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів»

ПІДСУМКИ ГОЛОСУВАННЯ	№ 40
ЗА	240
ПРОТИ	42
УТРИМАЛИСЬ	23
НЕ ГОЛОСУВАЛИ	38
ВСЬОГО	343
РІШЕННЯ ПРИЙНЯТО	

Верховна Рада ухвалила законопроект №6327 проект закону "Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів" у другому читанні та в цілому. "За" проголосували 240 депутатів.

Це перша з часів незалежності і така нагальна реформа. Дякуємо усім, хто разом з нами натхненно працював над проектом змін, всім, хто відстоював їх, і всім, хто зробив їх можливими своєю підтримкою! Дякуємо Президенту Петру Порошенку, Прем'єр-міністру Володимирі Гройсману, Уряду, громадським організаціям, експертам і аналітикам, лікарям, народним депутатам!

Ця реформа – це революція гідності у медицині, бо гідність лікаря і гідність пацієнта – у центрі змін, які ми розпочнемо уже найближчим часом.

Що це означає для пацієнта? До якого медичного закладу і якого лікаря хоче піти пацієнт – вирішуватиме він сам. Обраний ним лікар надасть йому і допомогу, і увагу – бо гроші нарешті підуть за пацієнтом. І щоб ніхто не переживав щодо головного – фінансового – питання лікування: пацієнт нарешті отримає гарантії, що надані йому медичні послуги будуть повністю оплачені державою.

Що це означає для лікаря? Лікар отримує вільний вибір і свободу працевлаштування. Він отримає справедливі умови роботи і увагу керівників: бо за ними стоятимуть його пацієнти, а отже, і доходи медзакладу. Лікарі нарешті отримають фінансові гарантії та достойну зарплатню.

Що це означає для медзакладу? За кожну якісну медпослугу, надану українцю, держава заплатить медзакладу однаково. Тариф включатиме усі видатки для надання медичної допомоги: буде оплачена робота лікаря, медсестри, іншого персоналу, витратні матеріали, ліки, амортизація обладнання та адміністративні видатки.

Тепер задача парламенту – підтримати інший законопроект 6604, необхідний для того, щоб реформа запрацювала, та Президентський законопроект про реформу сільської медицини 7117, Уряду і МОЗУ – розробити і затвердити підзаконні акти, щоби дати реформі запрацювати, а місцевій владі – активно долучатися.

Дякуємо всім і працюємо задля успішного втілення!

Повідомляє прес-служба МОЗ України

«Радіологи без кордонів» відвідали Тернопільщину

2 жовтня, у зв'язку з робочою поїздкою у Тернопіль завітали представники американської благодійної неприбуткової організації «Радіологи без кордонів».

Під час перебування на Тернопільщині Gill Tariq (Гіл Тарік) – радіолог, директор благодійної неприбуткової організації «Радіологи без кордонів», Narayan Sunil (Нарасн Саніл) – лікар – радіолог, Ziegler Laurie (Зіглер Лорі) – керівник відділення мамографії лікувального закладу м. Texas, Stowell Terra (Стауел Терра) – технік ультразвукової діагностики (УЗД) та Гльчишин Сергій – рентген-лаборант ознайомилися з матеріально-технічною базою Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру та з матеріально-технічною базою, умовами надання медичної допомоги, зокрема роботою лабораторного корпусу та підготовкою до відкриття кардіологічного центру на базі Тернопільської університетської лікарні, завітали до Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського та провели лекцію для майбутніх медиків.

В подальшому у гостей міста відбулася зустріч з головою Тернопільської обласної ради Віктором Овчаруком, заступником голови Тернопільської обласної державної адміністрації Юрієм Юриком та начальником управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимиром Богайчуком, під час якої представники благодійної організації підписали меморандум про співпрацю з керівництвом області.

До слова, благодійна організація вже не однократно передавала гуманітарний вантаж для Тернопільської обласної університетської лікарні, а саме: ендоскопічну стійку Stryker, фотопринтер Stryker, перев'язувальний матеріал, хірургічну білизну, набори для спінальної пункції, стерильний розхідний матеріал для операційної, набори для стерильної пункції, розхідний матеріал для дитячої хірургії, розхідний матеріал для мамології, розхідний матеріал для нейрохірургії, набір трубок для артропомпи, касети для стерилізатора Sterrad, катетери Фоллея та дренажі.

А розроблені, благодійною неприбутковою організацією «Радіологи без кордонів», проекти щодо безкоштовного радіологічного обстеження населення застосовуються в різних країнах світу.



ВІЧНА ПАМ'ЯТЬ



У вічність відійшов головний лікар Шумської ЦРЛ Кушнір Юрій Яремович

26 жовтня 2017 року, на 55 році життя, після важкої хвороби перестало битись серце головного лікаря Шумської ЦРЛ Кушніра Юрія Яремовича.

Юрій Яремович народився 12.09.1962 р. в м.Чернівці.

З 1979 по 1985 рр. навчався в Тернопільському медичному інституті; отримав спеціальність

“Лікувальна справа”. 1985-1986 рр. навчання в інтернатурі по спеціальності “хірургія” на базі хірургічного відділення Тернопільської обласної клінічної лікарні . 1986-1987 рр. - лікар - хірург Гощанської ЦРЛ Рівненської області .

З 1987 року працював лікарем-хірургом Шумської центральної районної лікарні Тернопільської області.

В 1989 році переведений на посаду заступника головного лікаря Шумської центральної районної лікарні по медичній частині.

З 1993 року - кандидат медичних наук. Має 5 друкованих робіт і одну рацпропозицію.

З червня 1996 року - головний лікар Шумської центральної районної лікарні.

Депутат районної ради 4-х останніх скликань.

Управління охорони здоров'я, медична спільнота висловлює щире співчуття рідним та близьким Юрія Яремовича.

Важко підібрати слова, щоб передати весь сум з приводу такої важкої передчасної втрати. У пам'яті колег та друзів Юрій Яремович назавжди залишиться відкритою, принциповою та доброзичливою людиною, професіоналом з великої пітери.

Клініко-діагностична лабораторія Тернопільської обласної комунальної клінічної дитячої лікарні отримала сучасне медичне обладнання



6 жовтня, обласній дитячій лікарні було передано гематологічний аналізатор закритого типу, вартість якого близько 320 тис. гривень. Даний апарат дозволяє провести близько 80 комплексних досліджень зразків крові в годину та зводить до мінімальної похибки людського фактору, тобто всі 22 параметри він вираховує та підтримує температурний режим сам. Потрібні кошти для придбання медичного обладнання вдалось зібрати завдячуючи клієнтам ПриватБанку, що робили відрахування до благодійного фонду "Допомагати просто".

« Ми щиро вдячні благодійному фонду "Допомагати просто" за таку підтримку нашої обласній дитячій лікарні. Необхідним в цьому гематологічному аналізаторі є те, що в ньому використовуються мікро дози крові, а саме 25 мікролітрів крові, адже у відділах обласної дитячої лікарні знаходяться глибоко недоношені дітки та діти до року, яким дуже важко набрати достатню кількість крові для проведення трудомісткого, скажем старого методу збору крові» - наголосив начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук.

Також, в урочистій передачі медичного обладнання прийняли участь голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Степанович Барна та голова Тернопільської обласної ради Віктор Вікторович Овчарук.

В подальшому очільники області оглянули відділ інтенсивної терапії новонароджених, операційне відділення, пульмонологічне відділення та зустрілися з медичним персоналом.



Повідомляє прес-служба Тернопільської обласної ради

Відбулась нарада щодо створення в області центру з надання психологічної реабілітації учасникам АТО

Голова обласної ради Віктор Овчарук провів робочу нараду за участі заступника голови обласної ради Любомира Крупи, заступника голови ОДА Юрія Юрика, начальника управління охорони здоров'я Володимира Богайчука, голови постійної комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства Романа Свистуна, головного лікаря Тернопільського обласного наркологічного диспансеру Василя Галанова, головного лікаря обласного спеціалізованого територіального медичного об'єднання «Фтїзіатрія» Вадима Рудика. Було розглянуто питання про створення обласного центру психологічної реабілітації для бійців АТО на базі сучасного комунального дитячого протитуберкульозного санаторію в селі Яблунів. З такою пропозицією звернувся голова обласної ради Віктор Овчарук:



«Потреба в створенні такого центру в області виникла вже давно. І досі немає жодних закладів, які б надавали медичну допомогу з метою психологічної реабілітації, необхідну для виведення із шокowego чи депресійного стану тих учасників АТО, які цього потребують. Також це дозволить уникнути занепаду санаторію у селі Яблунів та зберегти робочі місця персоналу». Учасниками наради було прийнято рішення про розгляд готовності центру для надання психологічної реабілітації для бійців АТО комісією з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства і дитинства та підготовку відповідного пакету документів для винесення цього питання на сесію обласної ради.

Комісія підтримала клопотання обласної дитячої лікарні щодо необхідності придбання апарату УЗД



Відбулося засідання постійної комісії Тернопільської обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства. Депутати розглянули рід питань та, обговоривши їх, прийняли відповідні рішення.

Зокрема, заслухавши інформацію головного лікаря Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації Любомира Синоверського «Про розгляд листа Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації від 3 серпня 2017 року №01-12/205 про включення в перелік будівництва амбулаторій село Більче-Золоте», члени комісії вирішили: Підтримати клопотання Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації від 03 серпня 2017 року №01-12/205 щодо будівництва амбулаторії в с.Більче-Золоте Борщівського району із розміщенням 4-х житлових квартир у цьому будинку для працівників лікарні», бання вказаної апаратури.

Також депутати підтримали листи Тернопільської університетської лікарні та Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні. А саме – вирішено підтримати клопотання Тернопільської університетської лікарні від 22 вересня 2017 р. №01-2/1961 про дозвіл на надання в оренду приміщень другого поверху терапевтичного корпусу (очного відділення) загальною площею 19 кв.м., що знаходяться за адресою м.Тернопіль, вул.Клінічна,1 для розміщення суб'єкта господарювання, що діє на основі приватної власності і проводить господарську діяльність з медичної практики (виконання офтальмологічних оперативних втручань з використанням лазерних методів лікування), також - підтримати клопотання Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні від 22 вересня 2017 року №606-01/03 щодо необхідності придбання обладнання – апарат УЗД експертного класу для кардіологічних досліджень і апарат УЗД експертного класу для загальних досліджень та рекомендувати Тернопільській обласній державній адміністрації при внесенні змін до обласного бюджету на 2017 рік розглянути можливість виділення додаткових коштів Тернопільській обласній дитячій клінічній лікарні для придбання вказаної апаратури.

Ключові зміни системи охорони здоров'я



Ключові зміни системи охорони здоров'я обговорили 13 жовтня під час засідання круглого столу

«Концепція розвитку охорони здоров'я в Тернопільській області спрямована на забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному жителю області, створення умов для формування здорового способу життя. А наша команда управління охорони здоров'я направляє всі сили задля швидшої реалізації даної концепції у життя. Спільними зусиллями ми покращуємо стан будівель, матеріально-технічний стан центральних районних лікарень, де в недалекому майбутньому запрацюють лікарні планового лікування та відновного лікування. А це дасть можливість не тільки зберегти роботу медичним працівникам, а ще й залучити молодих кваліфікованих спеціалістів та дасть можливість всьому населенню отримати якісну кваліфіковану медичну допомогу не їдучи до обласного центру» - розпочав засідання начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович Богайчук.

У конференц-залі адміністративного приміщення Тернопільської обласної ради відбувся круглий стіл, під час якого йшлося про ключові зміни системи охорони здоров'я, цілі та стратегічні плани подальшої реалізації їх в Тернопільській області.

Участь у роботі круглого столу взяли:

- заступник голови Тернопільської обласної державної адміністрації Юрій Юрик;
- голова постійної комісії Тернопільської обласної ради з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства Роман Свистун;
- начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук;
- депутати Тернопільської обласної ради;
- головні штатні та головні позаштатні спеціалісти управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації;
- головні лікарі лікувально-профілактичних закладів Тернопільської області.

Учасники засідання обговорили ряд причин, які унеможливають реалізацію завдань медичної галузі та ефективне функціонування системи охорони здоров'я, а саме:

- відсутність чіткого функціонального розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів надання медико-санітарної допомоги і, як наслідок, невідповідне дублювання функцій і завдань;
- нескоординованість управління рівнями медичної допомоги;
- потреби оптимізації мережі закладів вторинної ланки;
- недостаття реабілітаційна база, в т.ч. закладів і структурних підрозділів відновного лікування;
- недостатність забезпечення медичних закладів лікувально-діагностичною апаратурою та обладнанням, незадовільне забезпечення - медикаментами;
- недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я, державних і регіональних програм, зокрема щодо медикаментозного забезпечення пільгових категорій громадян;
- потреба запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я.

«Головною метою модернізації системи охорони здоров'я Тернопільської області є забезпечення права кожного мешканця на доступність якісних медичних послуг, створення умов для раціонального використання бюджетних коштів за принципом «гроші за пацієнтом» та створення сприятливих умов праці для медичного персоналу. Я зараз кажу все це, як лікар хірургічного профілю і як пацієнт. На даний момент , наша медицина – це руїна, яку нам потрібно відбудувати та модернізувати задля нас та наших дітей» - наголосив Володимир Григорович Богайчук. Підбиваючи підсумки, учасники заходу підкреслили, що реалізація запропонованої концепції реформування галузі охорони здоров'я в Тернопільській області дозволить:

- поліпшити матеріально-технічне забезпечення закладів первинного, вторинного та третинного рівня;
- підвищити якість надання медичних послуг населенню області;
- забезпечити доступність надання медичної допомоги, зокрема сільському населенню;
- оптимізувати мережу закладів охорони здоров'я області;
- впровадити сучасні перинатальні, кардіохірургічні та інші технології діагностики та лікування;
- впровадження нових механізмів фінансування;
- практичне застосування досвіду організації надання медичної допомоги в країнах Європи.



Повідомляє прес-служба УОЗ ТОДА

Президент та Прем'єр-міністр закликали пришвидшити впровадження медичної реформи



Під час засідання Ради регіонального розвитку, що відбулася 24 жовтня у Києві, Президент і Прем'єр-міністр ще раз наголосили на важливості медичної реформи.

Петро Порошенко у своїй промові особливу увагу приділив змінам у системі охорони здоров'я у сільській місцевості. Минулого тижня народні депутати ухвалили у першому читанні законопроект №7117, що має на меті підвищити доступність та якість медичного обслуговування у сільській місцевості. Для втілення законопроекту про сільську медицину, який Парламент розгляне наступного пленарного тижня у другому читанні, 4 млрд грн вже заплановані у держбюджеті на 2018 рік.

«Ми маємо забезпечити людям, які проживають у сільській місцевості, відповідні стандарти, яких вони були позбавлені все життя. Прошу голів ОДА у співпраці з Мінрегіонбудом швидко визначити схему розміщення та плани розташування сільських лабораторій з урахуванням навантаження на лікаря та доступності для пацієнтів», — заявив Президент. Петро Порошенко відзначив, що Міністерство охорони здоров'я вже зараз розробляє стандартні вимоги до обладнання та набору медикаментів. А Уряд найближчим часом ухвалить програми, які врахують всі нюанси розвитку сільської медицини на підставі нового закону.

«Медична реформа дає можливість доступу до висококваліфікованого лікаря, і знайти ці платинові хвилини і золоті години, щоб врятувати здоров'я і життя тих пацієнтів, які живуть в селі», — сказав Петро Порошенко.

Прем'єр-міністр Володимир Гройсман також наголосив на важливості ухвалення медичної реформи і закликав всіляко сприяти її впровадженню на місцях.

В.о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун зазначила, що законопроект №6327, який народні депутати ухвалили минулого тижня, допоможе зрушити з місця медичну реформу, на яку українці чекали понад 26 років.

«Команда Міністерства охорони здоров'я України разом із Урядом працює над тим, щоб реформа стартувала з наступного року. Проте є ще одна важлива справа, яку необхідно завершити на рівні Парламенту – ухвалити два законопроекти медичної реформи, які були прийняті в першому читанні. Це законопроекти 6604 та 7117. Перший передбачає зміни у Бюджетному кодексі, які дозволять запрацювати новій системі фінансування медицини. Другий підвищує доступ до якісної медицини на селі. Чим швидше народні депутати проголосують за необхідні законопроекти, тим скоріше запрацює нова українська медицина і тим більше життів ми зможемо врятувати», — сказала доктор Уляна Супрун.

Нагадаємо, що 19 жовтня Верховна Рада дала старт медреформі, ухваливши законопроект №6327.

Первинна, екстрена, паліативна допомоги та медичні послуги, аналізи, дослідження, ліки, які надаються за державною програмою медичних гарантій, будуть для пацієнтів на 100% безоплатними. Обсяг послуг у програмі медичних гарантій щороку буде затверджувати Верховна Рада у рамках державного бюджету. Співоплати, що передбачалися в урядовій версії законопроекту, були вилучені із законопроекту під час внесення правок народними депутатами до другого читання.

Фактично з 2018 року в Україні запускається національне солідарне страхування. З 2018-го року реформа запрацює на рівні первинної допомоги, з 2020-го — в лікарнях усіх напрямків. Кожен українець знатимуть, які медичні послуги оплатить держава, і самі обиратимуть лікарні, де вони отримають ці послуги.



Повідомляє прес-служба МОЗ України

МОЗ, регіони та медична спільнота готові впроваджувати медичну реформу



18 жовтня, Тернопільська делегація на чолі із заступником начальника управління - начальником відділу надання медичної допомоги населенню управління охорони здоров'я Карлош Тетяноу Ярославівно прийняла участь у нараді керівництва Міністерства охорони здоров'я України. Обговорювали формат лікарень інтенсивної допомоги в рамках діяльності госпітальних округів. Та оскільки медиків зараз найбільше цікавить ухвалення парламентом законопроектів №6327 і №6604, які запуснуть медичну реформу, то значною мірою розмова точилася довкола очікуваних змін.

Доктор Уляна Супрун наголосила, що зміни в системі охорони здоров'я вже почалися. Зокрема, впроваджується система госпітальних округів, діє програма «Доступні ліки», у тестовому режимі працює електронна система обліку. Також в.о. міністра роз'яснила прикладні питання, що стосуються медреформи: які переваги реформи для пацієнтів, лікарів та держави. Керівники МОЗУ представили план впровадження реформи та розвінчали популярні міфи про неї.

Заступник міністра Роман Ілик підкреслив, що створення лікарень інтенсивної терапії – це частина великої реформи. Розробка цього питання свідчить про те, що ми підходимо до реформи як до повсякденної реальності, а не невпевного майбутнього. Роман Ілик нагадав, що реформа впроваджується в першу чергу для пацієнтів. Адже, згідно з соціальними опитуваннями, понад 50% людей не приходять до лікувальних закладів у разі потреби, оскільки для них це задорого.

Заступник міністра Павло Ковтонюк прийшов на зустріч із зали Парламенту, де сьогодні відбувалося обговорення поправок до законопроекту #6327. Заступник міністра наголосив, що важливим етапом підготовки до реформи є автономізація лікувальних закладів і, відтак, ефективне розпорядження коштами. Віктор Лисак, голова Департаменту охорони здоров'я

Полтавської облради, поділився досвідом створення лікарень інтенсивного лікування, управління госпітальними округами та використання міжбюджетних трансферів. Він зауважив, що реформа має бути неодмінно комплексною. Одним із важливих завдань Віктор Лисак вважає облаштування відділень невідкладних станів.

Представники регіонів цікавилися як загальними питаннями (дефіцитом медичних субвенцій та складом національного переліку основних лікарських засобів), так і особливостями втілення медичної реформи.



Налаштованість на спільну продуктивну працю, підтримка медичної спільноти та представників регіонів засвідчують, що ми готові втілювати реформу та впроваджувати її на всіх рівнях. Ще раз закликаємо представників регіонів надіслати свої зауваження і побажання до конкретних механізмів реформи.

Прес-служба
УОЗ ТОДА

Тернопільська делегація перебувала на півночі Польщі

З 23 по 25 жовтня Тернопільська делегація, на чолі з начальником управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимиром Григоровичем Богайчуком, перебувала у Поморському воєводстві, що розташоване на півночі Польщі, в місті Гданськ.

Під час перебування у Польщі, Тернопільська делегація зустрілася з старостою повіту, обговорила подальшу співпрацю та обмінялася досвідом, щодо впроваджені реформи охорони здоров'я в Польщі, а саме її плюси та мінуси.

Також наша делегація відвідала окружну лікарню в місті Старогард-Гданський. В окружній лікарні працює система електронного реєстру пацієнтів, кошти йдуть за пацієнтом, а саме сума на одного жителя становить 400 євро у рік. Лікарня обслуговує 128 тис. населення, а за одним сімейним лікарем закріплено понад 2000 пацієнтів. Медичний заклад багатопрофільний, у ньому поводять для кардіологічно хворих пацієнтів близько 1000 стентувань у рік. А саму оплату медичних послуг здійснює служба здоров'я з співфінансуванням громади.

Вподальшому делегація зустрілися із старостою міста Тчев та ознайомилися з роботою приватного шпиталю, який обслуговує 130 тис населення. У ньому дев'ять хірургів провають 5000 оперативних втручань у рік, а чотири акушер-гінекологи приймає близько 1300-1400 пологів.



Прес-служба УОЗ ТОДА

Уляна Супрун презентувала реформу системи громадського здоров'я

26 жовтня, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук та начальник інформаційно-аналітичного центру медичної статистики управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Юровський прийняли участь у нараді з керівниками структурних підрозділів обласних адміністрацій під головуванням в.о. міністра охорони здоров'я України Уляни Супрун.

В.о. міністра охорони здоров'я доктор Супрун презентувала реформу системи громадського здоров'я на національному, регіональному та місцевому рівнях. Дізнатися про розподіл повноважень між різними рівнями, модель фінансування, пріоритетні питання розбудови системи в т.ч. на законодавчому рівні ви можете з презентації доктора Супрун.

Радник Міністра охорони здоров'я Володимир Курпіта представив типові положення та функції регіональних центрів громадського здоров'я (далі – ЦГЗ). Згідно Концепції розвитку системи громадського здоров'я на регіональному рівні ЦГЗ є неприбутковими організаціями, заснованими на комунальній власності, які є власністю органів місцевого управління. До основних функцій регіональних ЦГЗ входять:

- епідагляд за хворобами та оцінка стану здоров'я населення;
- виявлення пріоритетних проблем охорони здоров'я та загроз для здоров'я;
- забезпечення готовності та планування на випадок надзвичайних подій;
- профілактика захворювань;
- зміцнення здоров'я;
- планування кадрових ресурсів;
- стратегічне керівництво;
- комунікація в інтересах громадського здоров'я.

Регіональні ЦГЗ можуть утворюватися двома способами: об'єднання існуючих комунальних установ та створення нової установи. Детальніше про регіональні ЦГЗ у презентації пана Курпіти.

В рамках наради були також представлені плани з реформування системи фінансування системи громадського здоров'я. Максим Дуда, радник проекту USAID «Реформа ВЛЛ-послуг в дії», член робочої групи МОЗ з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, презентував останні зміни у законодавстві та схему фінансування громадського здоров'я. Про субвенцію на громадське здоров'я та інші нововведення читайте у презентації пана Дуди.

Одна із принципових ролей у запуску системи громадського здоров'я належить саме підрозділам охорони здоров'я на місцевому рівні. Тому учасники наради активно прийняли участь в роботі груп щодо розробки законодавства, реформи лабораторної мережі в рамках госпітальних округів та конкретних кроках зі створення регіональних центрів громадського здоров'я. Про наступні кроки зі створення регіональної системи громадського здоров'я читайте найближчим часом на сайті МОЗ.

Нарада була проведена за підтримки проекту USAID «Реформа ВЛЛ-послуг у дії».



Прес-служба УОЗ ТОДА

Як обрати сімейного лікаря: покрокова інструкція від МОЗ

Тепер медична допомога не прив'язана до місця прописки, проживання чи розміру хабаря. Кожен українець може вибрати терапевта, педіатра, або сімейного лікаря у будь-якому медичному закладі, а гроші за ваше медичне обслуговування заплатить держава. Поки приписна кампанія (процес вибору лікаря і укладення договорів) триває у пілотному режимі. А дата початку всеукраїнської кампанії буде визначена після того, як закон №6327 підпише Президент. Як обрати сімейного лікаря – далі у статті.

Крок перший – визначіться з лікарем

Найпростіший варіант – ви знаєте хорошого лікаря, обслуговувались у нього і залишились задоволені результатами. Якщо ж такого лікаря ви поки не знайшли, поцікавтеся у родичів, сусідів, друзів, колег – можливо, у них був позитивний досвід у амбулаторії сімейної медицини або поліклініці, яка підходить вам географічно. Ви також можете звернутись у місцевий відділ охорони здоров'я. Там вам розкажуть, які лікарі працюють у вашому населеному пункті чи районі. Інший варіант – просто зверніться у будь-який медичний заклад і познайомтеся з лікарями. Інформацію про них можна отримати у місцевому відділі охорони здоров'я або безпосередньо в реєстратурі. Деякі медичні заклади вже мають свої власні сайти з такою інформацією. Пам'ятайте, що зараз ви не мусите звертатись до лікаря «строго за пропискою» - можете обрати лікаря, який працює біля вашого дому, роботи тощо.

Крок другий – підпишіть декларацію

Заклади первинної медичної допомоги, в яких працюють сімейні лікарі, підписують контракт з Національною службою здоров'я, а пацієнти – декларацію з тими лікарями, яких самі собі обрали. Декларація підписується безстроково, тобто вам не потрібно буде перепідписувати її щороку. З іншого боку, якщо ви вирішите підписати угоду з іншим лікарем, ви зможете зробити це у будь-який час.

Документи, які знадобляться для підписання угоди з лікарем, – ваш паспорт та ідентифікаційний номер. Якщо ж ви підписуєте декларацію з педіатром (чи сімейним лікарем, який буде обслуговувати вашу дитину), то також знадобиться свідоцтво про народження дитини та документи (паспорт та код) обох його батьків або опікунів.

Лікар внесе ваші дані в систему, роздрукує декларацію, яку ви підпишете у двох примірниках (один із них залишається у вас), – і з цього моменту ви можете звертатись до лікаря у будь-який час.

ВАЖЛИВО: уважно перевірте дані перед тим, як підписати декларацію. Декларація з'явиться в системі після подвійної авторизації: лікар попросить назвати код, який надійде вам СМС-повідомленням. Якщо ж у вас немає мобільного телефону, лікар сфотографує чи відсканує ваші документи, щоб долучити їх до декларації. Тільки після цього декларація з'явиться у системі.

На випадок відпустки або хвороби у вашого лікаря має бути заміна – інший лікар первинної ланки або черговий заклад первинної медичної допомоги. Якщо вам знадобиться допомога, а ви знаходитесь в іншому місті, звертайтеся до найближчого закладу первинної медичної допомоги.

Один лікар може обслуговувати максимум 2 тисячі пацієнтів. Таку кількість пацієнтів рекомендує МОЗ. Можуть бути і виняткові ситуації, наприклад, коли лікар працює в селі, де проживає більше 2 тисяч людей. Тож якщо ви впевнені, що знайшли хорошого лікаря, не гайте часу, адже у нього може просто не залишитись місць для нових пацієнтів.

Крок третій – звертайтеся при першій необхідності

Ви зможете звертатись до вашого лікаря з будь-якими питаннями, пов'язаними зі здоров'ям. Як показує світовий досвід більшість проблем із здоров'ям можуть бути вирішені на рівні первинної ланки, особливо у разі вчасного звернення. Крім безпосереднього обстеження і лікування, лікарі первинної ланки в разі необхідності будуть також видавати направлення до вузькопрофільних спеціалістів, виписувати рецепти на ліки, в т.ч. які підпадають під програму “Доступні ліки” (безкоштовні ліки в аптеці, за які платить держава), та будь-які медичні довідки, наприклад, до басейну тощо.

Тож з цих міркувань краще обирати лікаря, який практикує поруч з вами – це скоротить витрати часу на дорогу.

Крок четвертий – не давайте хабарів

У 2018 році заклад, в якому працює сімейний лікар, почне отримувати пряму річну оплату за обслуговування кожного пацієнта, який уклав з ним договір. Планується, що у 2018 році середня виплата на первинній ланці складе близько 370 грн на одного пацієнта, у 2019 – 450 грн. Практика у 2000 пацієнтів може мати річний дохід від 740 000 грн до 1 000 000 грн у 2018 та від 900 000 до 1 200 000 грн у 2019. У цей бюджет входять оренда кабінету, оплата роботи лікаря, медсестри (фельдшера), прості витратні матеріали та часткове покриття аналізів. Близько половини цих коштів – видатки практики, все інше – зарплата працівників (лікаря, медсестер, фельдшерів).

За цими тарифами закладам первинної медичної допомоги буде платити ДЕРЖАВА – саме для того, щоб у медичних працівників були гідні зарплати і щоб ці гроші НЕ платили пацієнти, як це відбувається зараз. Тож йдучи до лікаря, пам'ятайте, що це не безкоштовна послуга, за яку ви маєте покласти «подяку» в кишеню лікарю. Це медична послуга, за яку заплачено з ваших податків.

Інструкції для лікаря та пацієнта ви можете переглянути на платформі eHealth: Кроки для лікаря, Кроки для пацієнта.

Зразки декларації - <https://goo.gl/PpXFPz>.

Повідомляє прес-служба МОЗ України