Управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації громадська організація "Тернопільська Асоціація Головних Лікарів"

КВІТЕНЬ, 2018

Інформаційний вісник медицини

МЕДИЧНІ ДАТИ ТРАВНЯ

ПОНЕДІЛОК	ВІВТОРОК	СЕРЕДА	ЧЕТВЕР	П'ЯТНИЦЯ	СУБОТА	НЕДІЛЯ
	1	2	3	4	5 *Всесвітній день акушерки, Міжнародний день боротьби за права інвалідів*	6 *Міжнародний день без дієт*
7	8 *Міжнародний день Червоного Хреста і Червоного Півмісяця*	9	10	11	12 *Всесвітній день медичних сестер, Міжнародний день запобігання синдрому хронічної втоми*	13 *День матері в Україні*
14	15 *Міжнародний день сім'ї*	16	17 *Всесвітній день боротьби з артеріальною гіпертонією, День пульмонолога*	18	19 *День боротьби з гепатитом*	20 *Всесвітній день травматолога*
21	22	23 *Міжнародний день по викоріненню акушерських свищів*	24	25	26	27
28	29	30 *Всесвітній день боротьби проти астми і алергії, Міжнародний День розсіяного склерозу*	31 *Всесвітній день без тютюну*			

“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:
В. Наталія Харченко
Літературний редактор:
М. 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:

Нові правила в медичній галузі 3

Комісія підтримала виділення додаткових коштів Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф 4

Що робити, якщо у медзакладі відмовили у підписанні декларації 4

«Первинний рівень медичної допомоги – це основа системи охорони здоров’я області" 5

Перший рік програми “Доступні ліки” 5

Робоча зустріч з бельгійським представником 7

В системі e-health на Тернопільщині уже зареєстровано 2/3 амбулаторій, – Степан Барна 7

Які документи потрібні переселенцям, щоби підписати декларацію зі мвоїм сімейним лікарем 8

Тернопільська область залишається серед лідерів за покриттям громадами - дані Мінрегіону.....8

Нарада стосовно удосконалення роботи екстреної медичної допомоги 9

Варто знати про 7 міфів, які стосуються вибору лікаря 9

Голова Тернопільської ОДА Степан Барна підписав декларацію із своїм сімейним лікарем 11

Відбулася акція «Квітка добра і милосердя».....11

Ще 800 тисяч доз вакцини проти кору прибули в Україну 11

"Планування створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування в межах госпітального округу" 12

Віктор Овчарук: В області є заклади охорони здоров’я, готові вже нині стати центрами медичного туризму 13

Кабмін затвердив базовий тариф за медичні послуги на первинній ланці 15

Нові правила в медичній галузі: з 2 квітня – декларація із сімейним лікарем, з 2 липня – угода з Нацслужбою здоров'я України

У 2018 році вступила в дію реформа галузі охорони здоров'я України. Починається вона із первинної ланки, до якої відносяться амбулаторії загальної практики сімейної медицини, дільничні лікарі-педіатри, терапевти і фельдшерсько-акушерські пункти, зазначила заступник начальника управління охорони здоров'я облдержадміністрації Лідія Чайковська під час розширеного засідання ради регіонального розвитку, що вперше відбулося у Тернополі.

Наша область, за її словами, вже отримала зразок декларації, яка буде із 2 квітня укладатися між пацієнтом чи жителем області і сімейним лікарем. «При наших нормативах сімейний лікар має укласти 1 800 декларацій із жителями області і тоді він буде мати додаткове фінансування від держави у розмірі 370 грн. на дорослого і 740 грн. на дитину або людину літнього віку. Лікарі-педіатри при нормативах укладають декларації із 900 дітьми», – зауважила Лідія Чайковська.

Вона також поінформувала, що потрібно для того, щоб підписати декларацію із сімейним лікарем.

«Дорослим, щоб укласти угоду із сімейним лікарем, потрібно прийти із копією паспорта й ідентифікаційного коду, та копією свідоцтва про народження дитини, щоб підписати декларацію із лікарем-педіатром. Обрати сімейного лікаря може кожен житель області незалежно від місця проживання, незалежно від національності і віку. Цей процес буде тривати до закінчення року», – підкреслила Лідія Чайковська.

До слова, кошти, які додатково виділяє держава на фінансування первинної ланки, – не відносяться до медичної субвенції, яку отримує область із державного бюджету.

Ще однин напрямок, над яким сьогодні працює управління охорони здоров'я облдержадміністрації, – перетворення центрів первинної медико-санітарної допомоги та лікувальних закладів 2 рівня у комунальні некомерційні підприємства. Починаючи з 2019 року, ті лікувальні заклади, які не зуміли перейти у комунальні некомерційні підприємства практично втрачають державне фінансування, тому сьогодні, максимально всі сили зосереджені на проведення відповідної роботи.

Після процесу перетворення, як поінформувала Лідія Чайковська, центри первинної медико-санітарної допомоги та лікувальні заклади 2 рівня укладають угоди із Національною службою здоров'я України на додаткове фінансування, і вже з 2 липня вони будуть мати додаткове фінансування на свій розвиток.

Комісія підтримала виділення додаткових коштів Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф

Під час засідання постійної комісії з питань охорони здоров'я, сім'ї, материнства, дитинства було розглянуто майже тридцять питань. Депутати розглянули лист Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф і звернення трудового колективу та вирішили підтримати необхідність виділення додаткових коштів Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф для виплати заробітної плати працівникам закладу.

Розглянувши лист обласної психоневрологічної лікарні, члени комісії рекомендують облдержадміністрації виділити додаткові кошти Тернопільській обласній комунальній клінічній психоневрологічній лікарні для придбання комплектуючих до комп'ютерного томографа «ASTETIONSUPERIV», який знаходиться на балансі лікарні.

Депутати підтримали клопотання Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні щодо надання дозволу на здачу в оренду нежитлового приміщення площею 70 кв.м, розташованого на першому поверсі приймального відділення, для розміщення кабінету томографії. Також підтримано клопотання Тернопільського обласного клінічного онкологічного диспансеру щодо виділення додаткової площі шляхом здачі в оренду 34 кв.м для встановлення цифрового мамографічного діагностичного обладнання.

Члени комісії заслухали інформацію директора департаменту економічного розвитку і торгівлі Тернопільської ОДА Галини Воляник про проект програми соціально-економічного та культурного розвитку області на 2018 рік та схвалили його.

Комісія розглянула ще ряд кадрових та господарських питань.

Що робити, якщо у медзакладі відмовили у підписанні декларації

З початком кампанії «Лікар для кожної сім'ї» у деяких закладах первинної медичної допомоги зафіксовані порушення права пацієнтів на вільний вибір лікаря. Нагадуємо, що відмовити у підписанні декларації можуть лише з двох причин: заклад ще не підключений до електронної системи охорони здоров'я або всі лікарі медзакладу набрали оптимальну кількість пацієнтів.

ВІДМОВА ЧЕРЕЗ МІСЦЕ РЕЄСТРАЦІЇ

Ви не мусите обирати лікаря та медзаклад за місцем реєстрації.
Що робити, якщо в медзакладі вас переконують у зворотньому?

1. Перш за все подумайте, чи не варто обрати інший медичний заклад, в якому не будуть намагатися порушувати ваші права, встановлені законом.

2. Процитуйте лікарю «Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу», затверджений Наказом МОЗ № 503 від 19 березня 2018 року. Саме цей документ регламентує процес вибору лікаря, подання та припинення дії декларації з вибору лікаря:

«Пункт II. 1. Пацієнт (його законний представник) має право обрати лікаря, який надає ПМД, незалежно від зареєстрованого місця проживання», - йдеться у Порядку.
3. Зверніться за роз'ясненнями до головного лікаря.

4. Якщо головний лікар відмовляє у реалізації вашого права на вільний вибір лікаря, зверніться до місцевого управління охорони здоров'я із заявою на ім'я керівника управління.

Зразок заяви: https://goo.gl/2WGdHx

ВІДМОВА ЧЕРЕЗ ТЕ, ЩО ЛІКАР УЖЕ НАБРАВ ОПТИМАЛЬНУ КІЛЬКІСТЬ ПАЦІЄНТІВ

Оптимальна кількість пацієнтів для терапевта - 2000, педіатра - 900, сімейного лікаря - 1800. Обсяг практики може відрізнятися від оптимального залежно від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають люди, що належать до відповідної практики. Наприклад, якщо сімейний лікар працює у селі, де мешкає 2000 людей, то усі жителі зможуть обслуговуватись у нього. Без медичної допомоги не залишиться ніхто. На початку кампанії майже виключені випадки, що усі лікарі медзакладу уже набрали оптимальну кількість. Якщо вам все-таки відмовляють у підписанні декларації з цих причин, ви можете:

1. Звернутися до головного лікаря, який підтвердить чи спростує інформацію про кількість пацієнтів, яку набрали лікарі медзакладу.

2. Якщо головний лікар відмовляється надати роз'яснення, зверніться до місцевого управління охорони здоров'я із заявою на його ім'я керівника управління.

3. Ви можете поділитися своїм досвідом у спеціальній формі зворотнього зв'язку МОЗ України: https://goo.gl/forms/CL2mQGT20GwgOBAn2.

4. Ви завжди можете обрати інший медичний заклад, де вам будуть раді. Гроші за ваше обслуговування мають отримати ті медичні заклади й лікарі, які готові до змін.

ВІДМОВА, БО ЗАКЛАД НЕ ПІДКЛЮЧЕНИЙ ДО СИСТЕМИ

Пацієнт не може підписати декларацію з лікарем, якщо заклад, в якому працює лікар, не підключений до електронної системи охорони здоров'я. Це технічно неможливо. Що робити:

1. Дізнайтеся точну дату, коли заклад буде підключено до системи «Електронне здоров'я». Якщо відповіді на це питання немає у вашого лікаря і у реєстратурі, то зверніться до головного лікаря.

2. Якщо ви уже визначились з лікарем і медзакладом, куди будуть направлятись гроші за ваше обслуговування, ви можете зачекати: кампанія з вибору лікаря буде тривати до тих пір, поки усі українці не оберуть собі лікаря.

3. Ви також можете обрати іншого лікаря. Підключені до електронної системи медзаклади, які готові підписувати декларації з пацієнтами, ви впізнаєте за наліпкою "Тут можна обрати свого лікаря".

"Первинний рівень медичної допомоги – це основа системи охорони здоров'я області"

На цьому наголосив голова обласної ради Віктор Овчарук під час розширеної урядової наради "Децентралізація та регіональний розвиток" у Вінниці. "Ще задовго до задекларованих Міністерством охорони здоров'я України реформ у медичній галузі Тернопілля розпочались системні зміни. Попри те, що область не брала участь у грантах Світового банку та інших міжнародних донорських програмах, ми одні з перших впровадили електронний реєстр пацієнтів з повним програмним забезпеченням. За сприяння органів місцевого самоврядування заклади первинної допомоги стовідсотково забезпечені комп'ютерами та підключені до мережі Інтернет. Ми також успішно впроваджуємо медичні інформаційні системи, які в подальшому дадуть змогу інтегруватися в електронну систему охорони здоров'я (eHealth). Слід зазначити, що базою даних електронного реєстру охоплено все населення краю. Сьогодні в області триває процес укладення декларацій з сімейним лікарем, а також проводяться організаційні заходи щодо перетворення закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства, які в подальшому працюватимуть з Національною службою здоров'я України, - зазначив очільник обласної ради. - Завдяки налагодженій співпраці галузі охорони здоров'я з навчальними закладами області нам вдалось забезпечити заклади первинної ланки молодими спеціалістами. Оскільки

на Тернопіллі переважає сільське населення, ми розвинули оптимальну мережу закладів охорони здоров'я, що забезпечують його медичне обслуговування, у тому числі реалізовуючи програму «Доступні ліки», з урахуванням кількості, рівня розвитку інфраструктури, доступності надання медичної допомоги, а також потенційних адміністративних центрів спроможних територіальних громад. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 6 грудня 2017 року № 983 „Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості" для Тернопільської області передбачено 178,8 млн. гривень, які зокрема будуть використані для будівництва нових амбулаторій, придбання медичного обладнання та службового транспорту.

Віктор Овчарук додав, що 29 березня управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації захистило питання надання субвенції на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості в мінрегіонбуді. З метою гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, ефективного використання бюджетних асигнувань, а також забезпечення умов для підготовки закладів охорони здоров`я, які надають вторинну медичну допомогу, до роботи в умовах управлінської та фінансової автономії детально опрацьовано створення чотирьох госпітальних округів. На сьогодні, в кожному госпітальному окрузі функціонує Госпітальна рада, яка працює над реалізацією державної політики у сфері охорони здоров'я.

"Не можу не сказати, що Чортківський госпітальний округ визначено переможцем у конкурсному відборі міжнародного партнера Проекту USAID для надання технічної підтримки в плануванні зазначеного округу. Переконаний, що план його розвитку буде запропоновано, як приклад для розвитку інших округів на регіональну та державному рівнях" -відзначив голова обласної ради.

Перший рік програми "Доступні ліки": Що зроблено і над чим працюємо

Перший крок трансформації галузі охорони здоров'я в дії: програма "Доступні ліки" успішно працює уже рік. Розкажемо, як МОЗ бачить майбутнє Урядової програми і наскіль-

ки вже вона вплинула на життя та здоров'я пацієнтів.

РІК РОБОТИ ПРОГРАМИ У ЦИФРАХ І ФАКТАХ

Сьогодні Урядова програма "Доступні ліки" працює в 7 138 аптеках України, тобто кожен третій аптечний заклад відпускає ліки, за які повністю або частково платить держава – кожен українець зі своїх податків.

23 діючі речовини, 239 торгових найменувань препаратів, 47 з яких для пацієнта є повністю безоплатними. Для порівняння: у квітні 2017 року, коли програма стартувала, ці показники виглядали так: 21/153/23. Сьогодні у програмі є 184 препарати для лікування серцево-судинних захворювань, 43 – діабету 2 типу, 12 – бронхіальної астми.

Лідери реалізації програми "Доступні ліки" – Донецька, Харківська, Львівська, Миколаївська та Вінницька області.

Аутсайдери – Одеська, Волинська, Хмельницька, Київська та Івано-Франківська області. Рейтинг регіонів складений за результатами роботи програми у 2018 році. Особливо фахівці МОЗ звертали увагу на швидкість переукладання угод з аптечними закладами та відновленням роботи програми.

За час роботи програми пацієнти, що мають серцево-судинні захворювання, бронхіальну астму чи страждають на діабет 2 типу, отримали ліки за понад 15,5 млн рецептів на суму майже 708 млн грн. Нагадаємо, у цьому році бюджет програми зріс на 30% і становить 1 млрд.

ЯК ВПЛИНУЛА ПРОГРАМА НА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНЦІВ

Результати року роботи програми "Доступні ліки" вимірюємо не лише кількісними, але і якісними показниками. За даними регіонів, на 4,2% у середньому знизилася кількість викликів швидкої допомоги з підозрою на інсульт чи інфаркт, майже на 6% – кількість викликів швидкої для людей з приступами бронхіальної астми, кількість пацієнтів з нормалізованим цукром у крові (HbA1c – глюкований гемоглобін) при діабеті 2 типу збільшилася на 7%.

За час дії програми суттєво знизилася кількість ускладнень у пацієнтів з діабетом 2 типу – на 2,65%.

ЦІНИ ТА ПОПИТ

91% українців підтримують програму. Адже "Доступні ліки" допомагають пацієнтам з хронічними захворюваннями заощаджувати значні кошти сімейного бюджету.

Наприклад, сімейний бюджет пари, що мають діабет 2 типу та бронхіальну астму, може заощадити близько тисячі гривень на місяць: на препаратах для лікування астми можна заощадити 878,54 грн на місяць, діабету II типу – 87,98 грн.

При лікуванні серцевої недостатності та застосуванні схеми лікування: Еналаприл+ Спіронолактон+ Нітрогліцерин+ Метопролол+ Дігоксин, пацієнт може заощадити щонайменше 200 грн на місяць.

Завдяки референтному регулюванні цін (вартість препарату не повинна перевищувати середню ціну у 5 сусідніх країнах Європи) на деякі групи препаратів ціна знизилася на 60%. Зокрема, це препарати симвастатину (60%), спіронолактону (57%) та клопідогрелю (55%). У середньому – усі виробники знизили ціни на чверть для того, щоб долучитися до програми відшкодування.

Чому фармвиробники на це погодилися? Держава гарантує їм попит, який стрімко знижується в умовах вільного ринку через неплатоспроможність українців. Натомість ліки, що увійшли до програми, показують неймовірний приріст у споживанні. У 2017 році попит на препарати для лікування серцево-судинних захворювань, що увійшли до програми, збільшився порівняно з аналогічним періодом 2016 року на понад 90%. Споживання ліків для терапії діабету II типу за цей же період зросло на 76,5%, а препаратів для лікування бронхіальної астми – на 28%.

СКОРО НА ВАШИХ ЕКРАНАХ: ЕЛЕКТРОННИЙ РЕЦЕПТ

Вже зовсім скоро ми запустимо електронний рецепт у деяких регіонах.

Ми вже виокремили регіони, де стартує пілотний проект. Це м. Вінниця та Вінницька область, м. Дніпро та Дніпропетровська область, м. Івано-Франківськ та Івано-Франківська область, м. Черкаси та Черкаська область і місто Бахмут.

До кінця року плануємо запровадити його по всій країні – там, де для цього буде технічна можливість.

Електронний рецепт – це цифровий аналог рецептів на паперових бланках. У ньому вказано, хто виписав рецепт та яку активну речовину призначено пацієнтові. Такий рецепт підписується електронним підписом. Цей документ одразу потрапляє в систему, де його можуть побачити провізори. Пацієнт отримує СМС-повідомлення з номером рецепту, який треба назвати в аптеці. Доступ до електронної системи рецептів буде обмежений.

НАД ЧИМ ПРАЦЮЄМО

Зараз ми ведемо роботу над тим, щоб удосконалити бюджетне законодавство у частині безперервності фінансування програми "Доступні ліки". Адже питання, пов'язані з закінченням одного бюджетного року і початком іншого, не мають впливати на процес лікування: пацієнти, що мають хронічні серцево-судинні захворювання, діабет 2 типу та бронхіальну астму мають лікуватися безперервно.

ЯК БУДЕ РОЗВИВАТИСЯ ПРОГРАМА "ДОСТУПНІ ЛІКИ"

Стратегічна мета – долучити до програми "Доступні ліки" усі ліки з державних програм, якими пацієнти лікуються на амбулаторному рівні.

Продовжуємо працювати і над іншими напрямками, але першочергова мета – зробити "Доступні ліки" доступними для кожного. Особливо це стосується пацієнтів, які проживають у сільській місцевості. І ми справді віримо, що фельдшери нам у цьому допоможуть.

З точки зору законодавчого регулювання – сьогодні кожен фельдшер може виписувати рецепти хронічно хворим пацієнтам і відпускати ліки у фельдшерсько-акушерському пункті, якщо у селі відсутня аптека.

Закликаємо місцеву владу посприяти цій практиці і подумати

над тим, яким чином вони можуть заохочувати фельдшерів до додаткової роботи.

Нагадаємо, у квітні 2017 року в Україні стартувала урядова програма "Доступні ліки". Програма "Доступні ліки" насправді працює не для статистики, а для поліпшення здоров'я людей. Мета програми – забезпечити кожного громадянина України життєвонеобхідними лікарськими засобами, які покращать якість їхнього життя і зможуть запобігти виникненню ускладнень та передчасної смертності.

До переліку "Доступних ліків" відбирали лише ті лікарські засоби, міжнародна непатентована назва яких є у Національному переліку основних лікарських засобів. Ліки проходили відбір з урахуванням рівнів захворюваності населення, поширеності хвороб та смертності, доказів порівняльної ефективності (результативності), безпеки та економічної доцільності лікарських засобів, а також галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та рівня фінансування медичної допомоги.

Переглянути презентацію: https://goo.gl/vu42vp

Робоча зустріч з бельгійським представником

За участі начальника управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимира Богайчука відбулася робоча зустріч з бельгійським представником Ігорем Вітеньком та керівниками медичних навчальних закладів Тернопільщини.

Під час зустрічі обговорювали співпрацю та обмін досвідом наших медичних навчальних закладів з медичними закладами Бельгії.

Відрадно є те, що представник із Бельгії Ігор Вітенко родом з Тернопілля.

В системі e-health на Тернопільщині уже зареєстровано 2/3 амбулаторій, – Степан Барна під час селекторної наради з питань впровадження медреформи

10 квітня, голова Тернопільської обласної державної адміністрації Степан Барна, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук, заступник начальника управління охорони здоров'я, начальник відділу надання медичної допомоги населенню Тернопільської обласної державної адміністрації Скарлош Тетяна, та головний спеціаліст по сімейній медицині управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Сельська Марія взяли участь у Всеукраїнській скайп-наради під головуванням Віце-прем'єр-міністра України Павла Розенка.

Під час відео-наради обговорювали роботу в областях в напрямі реформування системи охорони здоров'я, якісно-новий підхід до надання медичних послуг, підписання декларацій із сімейним лікарем, а також про координацію роботи медзакладів через Національну службу охорони здоров'я.

У ході селекторної наради Павло Розенко звернувся до керівництва Міністерства охорони здоров'я та глав обласних державних адміністрацій з вимогою забезпечити ефективне впровадження медичної реформи на всіх рівнях.

«Вимагаю від МОЗ і ОДА жорсткої реакції на саботаж медичної реформи. На кожен факт створення штучних перепон для налагодження системи має бути миттєва реакція, кого б це не стосувалося, – чи чиновника будь-якого рівня, чи головного лікаря, – аж до звільнення. Якщо людина не може забезпечити швидкого впровадження реформи, значить вона працює не на своєму місці», – сказав Віце-прем'єр-міністр.

Павло Розенко доручив керівництву МОЗ спільно з органами місцевої влади провести масштабну роз'яснювальну роботу щодо впровадження медреформи у кожній області. «Ваші робочі кабінети на декілька місяців потрібно перенести в області і організувати потужну роз'яснювальну роботу в кожній області. Нам дуже важливо зрозуміти системні проблеми на старті і швидко їх вирішити. В перші місяці, нам дуже важливо налагодити ефективний зв'язок із громадянами, щоб система вчасно і в повному обсязі запрацювала», – зазначив він.

У свою чергу голова Тернопільської ОДА Степан Барна поінформував, що в області досить активно працюють в напрямі реалізації медреформи, зокрема, комп'ютеризували медзаклади й тепер лікарі 100-відсотково мають доступ до мережі Інтернет.

«В системі e-health у нас уже зареєстровано 146 амбулаторій із 215-ти, тобто 2/3. Зареєстровано також 157 лікарів. 3 980 жителів області підписали декларації із сімейними лікарями. Наразі ми чекаємо на порядок використання коштів, що є актуальним в питаннях реалізації медичної реформи, а також за ініціативи Президента України Петра Порошенка – й реалізації проектів будівництва амбулаторій. На розвиток сільської медицини Тернопільщина отримала 179 млн. грн. Ми запланували побудувати 19 нових амбулаторій, закупити 134 автомобілі для сімейних лікарів, а решту коштів спрямувати на покращення обладнання в амбулаторіях області. Що стосується «Доступних ліків», то по цій програмі працюють 258 аптек», – повідомив Степан Барна.

Він також акцентував, що медреформа сьогодні потрібна і Тернопільщина повністю декларує підтримку змінам, які відбуваються в країні, бо гірше, як наголосив Степан Барна, ніж було дотепер в медицині вже бути не може!

Які документи потрібні переселенцям, щоби підписати декларацію зі мвоїм сімейним лікарем

Кампанія "Лікар для кожної сім'ї" має допомогти людям, котрі змушені були полишити свої домівки внаслідок окупації та війни, отримувати доступ до лікування у сімейного лікаря, терапевта та педіатра в будь-якому місці країни.

Для цього потрібно просто прийти до бажаного лікаря там, де зручно, та підписати декларацію. Детальніше про те, як це зробити: https://goo.gl/c3SYbw
Достатньо мати паспорт громадянина України та індивідуальний податковий номер. Довідка ВПО не потрібна.

Пам'ятайте, що ви маєте повне право вільно обрати лікаря, де б ви не жили чи були зареєстровані, в якого б лікаря не обслуговувалися раніше.
Відмовити у підписанні декларації можуть лише з двох причин:
1. Заклад ще не підключений до електронної системи охорони здоров'я (щодня нові заклади підключаються до системи, запитайте в реєстратурі, коли обраний вами заклад планує це зробити та підпишіть декларацію тоді);
2. Всі лікарі медичного закладу набрали максимальну кількість пацієнтів (кампанія розпочалася з 2-го квітня, тож малоймовірно за цей час набрати всіх можливих пацієнтів. Проте якщо таке сталося - знайдіть іншого лікаря або зверніться до обласного управління охорони здоров'я, щоби вам порадили фахівця).
Якщо вам відмовляють у праві вільно вибрати лікаря, процитуйте лікарю «Порядок вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу», затверджений Наказом МОЗ №503 від 19 березня 2018 року (https://goo.gl/6WXMnU). Саме цей документ регламентує процес вибору лікаря, подання та припинення дії декларації з вибору лікаря.

Пишіть нам про такі випадки - будемо оперативно реагувати. Звернення можна лишати тут: https://goo.gl/forms/CL2mQGT20GwgOBAn2

Тернопільська область залишається серед лідерів за покриттям громадами - дані Мінрегіону

В Україні вже створено 728 об'єднаних територіальних громад. Вибори у 40 ОТГ призначені на 29 квітня, 23 громади очікують на рішення ЦВК. Є 1188 ОТГ в перспективних планах, затверджених Урядом, які об'єднують 72,5% території України. Про це під час селекторної наради з регіонами повідомив Віце-прем'єр-міністр – Міністр регіонального розвитку, будівництва та ЖКГ України Геннадій Зубко. Участь в даній відео-нараді, що відбулася 13 квітня взяви голова Тернопільської обласної державної адміністарції Степан Барна, заступник начальника управління охорони здоров'я- начальник відділу надання медичної допомоги населенню Тернопільської обласної державної адміністрації Тетяна Скарлош та інші експерти управліньТернопільської обласної державної адміністрації.

За словами Генадія Зубка, реформа децентралізації вже увійшла в таку стадію, що головний критерій – вже не кількість об'єднаних громад. А якісні показники – скільки людей об'єдналось, яку територію охоплюють об'єднані громади в області. Адже більша територія дозволяє реалізувати більше інфраструктурних проектів і від цього залежить перспектива громади щодо залучення інвестицій, її конкурентоздатності.

«Області-лідери за покриттям громадами території області: Житомирська (тут громадами покрито більше половини облас-

ті), Волинська, Дніпропетровська, Тернопільська, Чернігівська, Чернівецька. Проблема, яка нас хвилює сьогодні найбільше, і яку ми якнайшвидше маємо вирішити разом – 130 районів (з 490), в яких не створено жодної ОТГ. І це в першу чергу — дискримінація українців, які проживаючи в громаді, залишаються обмеженими в фінансах, ресурсах і можливостях впливати на свій розвиток і планувати майбутнє. Тому, найперше і амбітне завдання — закрити цю «білу пляму», аби в Україні не залишилось районів без жодної громади», — зазначив Геннадій Зубко.

Серед регіонів-аутсайдерів по створенню ОТГ – Київська, Кіровоградська і Одеська область, яка має найбільшу кількість районів, де не створено жодного ОТГ.

Мінрегіон розробив рейтинг областей за формуванням спроможних територіальних громад. На рейтинг працює п'ять параметрів: кількість ОТГ, площа покриття ОТГ території області, кількість територіальних громад, що об'єднались, кількість ОТГ з чисельність менше 5 тис, відсоток охоплення області за перспективним планом. «Таким чином ми бачимо і якість процесів об'єднання і перспективу. Лідери за цим рейтингом: Житомирська, Волинська, Хмельницька, Чернігівська, Дніпропетровська, Запорізька області. Аутсайдери: Закарпатська, Вінницька, Київська, Луганська, Черкаська області», — підкреслив урядовець.

Віце-прем'єр навів приклад Німеччини, яка пройшла свій складний шлях децентралізації. «Уряд Німеччини чітко розуміє, яка складна менеджерська робота необхідна для створення демократичного принципу управління в органах місцевого самоврядування, державної влади і територіальних органах. І цей складний шлях був пройдений вдало, на сьогоднішній день Німеччина є об'єднаною, потужною і європейською державою. Саме такою в Європі бачать і Україну», — наголосив Зубко.

Серед інших завдань, які були проговорені на селекторі – приєднання вже до створених громад та об'єднання громад навколо міст обласного значення. «Ми прийняли закон 6466, який дозволяє це робити. Вже 47 міст обласного значення виявили бажання до такого об'єднання. Адже це питання розвитку соціальної інфраструктури. Міста обласного значення мають бути зацікавлені у тому, щоб по можливості приєднати до себе, в першу чергу не територію, не землі, а людей, які живуть навколо», — наголосив Віце-прем'єр.

Геннадій Зубко доручив головам ОДА, керівникам регіональних офісів реформ до кінця травня розробити зміни до перспективних планів формування територій громад областей, передбачивши охоплення ними усієї території області та внесення їх для розгляду відповідними обласними радами. «Перспективні плани є дуже важливими, адже дозволяють формувати майбутню інфраструктуру. Вони повинні включати не тільки громади. Це і формування первинної медичної мережі, і мережі Центрів безпеки, і опорних шкіл та ЦНАПів – і ці позиції мають обов'язково бути включені при формуванні перспективного плану створення ОТГ кожної області», — підкреслив Зубко.

Нарада стосовно удосконалення роботи екстреної медичної допомоги

Започаткована Урядом реформа системи охорони здоров'я в Україні передбачає зміни не тільки на первинній та вторинній ланці, а й в системі екстреної медицини, яка так само заслуговує на увагу. Про це сказав Прем'єр-міністр України Володимир Гройсман під час спеціальної наради, присвяченої питанням розвитку швидкої медичної та екстреної допомоги у якій прийняв участь і начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук.

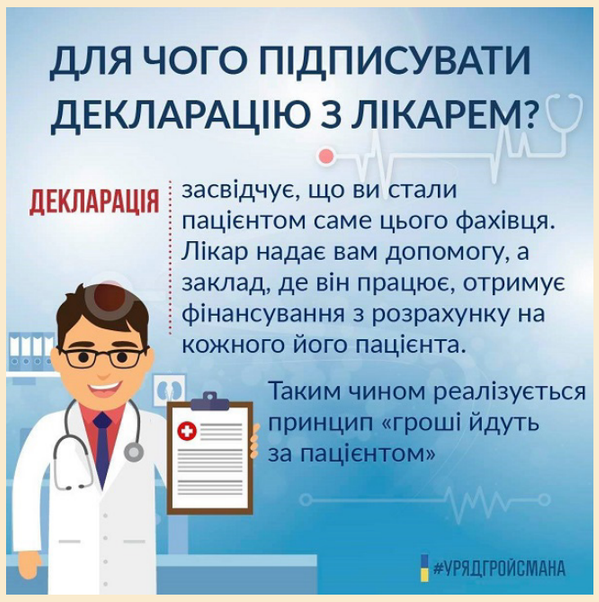
«Змінюємо первинну, вторинну, третинну ланку. І тут зміни в екстреній медицині мають бути на передовій з точки зору забезпечення, організації роботи, переоснащення і підготовки фахівців, - зазначив Глава Уряду. - Сьогодні нам потрібно актуалізувати проблематику, яка є, визначити, що нам потрібно змінити в системі».

Серед проблем, які потребують негайного вирішення, учасники наради назвали підготовку кадрів, забезпечення належного рівня оплати праці, а також комплектацію автомобілів швидкої допомоги. При цьому система екстреної допомоги, як наголосили фахівці, має бути сфокусована на швидкому наданні якісної допомоги. В центрі уваги завжди має бути пацієнт та його потреби, а професійність, повага та дотримання протоколу лікування – головним орієнтиром роботи парамедика.

Варто знати про 7 міфів, які стосуються вибору лікаря

В рамках медичної реформи з 2 квітня в Україні стартувала кампанія з обрання лікаря. Люди вибирають лікарів, яким довіряють, та підписують з ними декларації на обслуговування.

З липня медичні заклади почнуть переходити на нову систему фінансування – держава платитиме саме тим лікарям та медзакладам, до яких звертаються люди за допомогою.
За два тижні кампанії з обрання лікаря з'явилось чимало міфів. Спростовуємо найпоширеніші з них.



Міф 1. Лікар підписує декларації лише з тими пацієнтами, що проживають на його дільниці.
Ви можете обрати будь-якого лікаря, незалежно від вашої прописки чи місця проживання. Єдина причина, з якої лікар може відмовити вам у підписанні декларації – він вже має оптимальну кількість пацієнтів (для терапевта – 2000, для сімейного лікаря – 1800, для педіатра – 900). Тому не варто надто довго зволікати з вибором, адже хороші спеціалісти швидко наберуть собі пацієнтів.
Ви можете обрати свого лікаря з іншого району, чи навіть іншого міста. Проте вам буде зручно, якщо він практикує поблизу вашого дому, або місця роботи, адже до нього потрібно буде звертатись не лише за медичною допомогою, але й за довідками, направленням до інших спеціалістів тощо.

Міф 2. Декларацію з лікарем треба підписати якнайшвидше, бо потім за це доведеться платити
Кінцевого терміну підписання декларації немає. Це не обов'язково робити саме в квітні. Її можна підписати будь-коли, наприклад, під час вашого найближчого візиту до лікаря. І, звісно, жодних коштів за це сплачувати не потрібно.
Термін дії декларації з лікарем необмежений. Вона діє до того часу, доки ви не вирішите підписати декларацію з іншим лікарем, якщо з якихось причин захочете його змінити. В такому випадку попередня декларація анулюється автоматично, вам не потрібно приходити до свого попереднього лікаря.

Міф 3. Люди, що не можуть особисто прийти до лікаря для підписання декларації, залишаться без меддопомоги
Якщо людина фізично не може завітати до лікаря, щоб підписати з ним декларацію, це може зробити її законний представник. Окрім того, декларацію не обов'язково підписувати зі стаціонарного комп'ютера. Уповноважений працівник медзакладу може приїхати до вас додому та використати ноутбук або планшет для заповнення декларації.
Також найближчим часом Міністерство охорони здоров'я запустить онлайн кабінет пацієнта, де можна буде підписати декларацію з лікарем онлайн, не виходячи з дому.
У будь-якому разі без допомоги ніхто не залишиться, до кінця року такі пацієнти можуть обслуговуватися у своїх дільничних лікарів та користуватися усіма видами медичної допомоги.

Міф 4. Ви не можете обрати свого лікаря, бо в медзаклад не завезли бланки декларацій
Паперових бланків декларацій не існує. Декларація з лікарем має бути заповнена в електронному вигляді уповноваженим працівником медзакладу. Лише після цього вона роздруковується і ви підписуєте її в двох примірниках, один з яких забираєте з собою, інший залишається у лікаря. Якщо вам дають заповнити бланк декларації від руки – вона фейкова.
Важливо – підписати декларацію з лікарем можна лише в закладах, що підключені до електронної системи. Такі заклади мають наліпку «Тут можна обрати свого лікаря».

Міф 5. Ваш лікар відтепер не буде приїжджати на виклик додому
Виклик додому входить до переліку послуг вашого лікаря. Але визначати, чи є необхідність їхати на виклик, лікар буде за медичними показами. Він може надати вам консультацію телефоном, або запросити вас приїхати в амбулаторію. При цьому віддаленість місця перебування пацієнта від медичного закладу не є причиною для відмови лікаря приїхати на виклик.

Міф 6. Якщо ви не підписали декларацію, лікар вас не обслуговуватиме
Мекдзаклади будуть отримувати фінансування одночасно і за пацієнтів, які підпишуть декларації з лікарями, що у них працюють, і за пацієнтів, які були закріплені за ними раніше. Тому відмовити вам у наданні допомоги через те, що ви не підписали декларацію з лікарем, не мають права.
Проте ваш дільничний терапевт може попросити вас обрати його і підписати з ним декларацію, щоб продовжити обслуговувати вас. Ви вільні у виборі свого лікаря.

Міф 7. Ви не зможете підписати декларацію з лікарем, якщо не маєте паспорту, ідентифікаційного коду чи мобільного телефону
Якщо з об'єктивних причин ви не маєте якогось з необхідних для підписання декларації документів (паспорт, ідентифікаційний код), ви все одно зможете обрати свого лікаря.
В разі відсутності паспорта громадянина України декларацію можна підписати за іншими документами - тимчасовим посвідченням громадянина України, посвідкою на постійне проживання в Україні, посвідченням біженця, посвідченням особи, яка потребує додаткового захисту.
Якщо ви не маєте ідентифікаційного коду з релігійних або інших переконань, в декларацію з лікарем заносяться лише ваші паспортні дані.
Якщо ви не маєте мобільного телефону, лікар має відсканувати ваш паспорт та код і надіслати їх в систему.

Голова Тернопільської ОДА Степан Барна підписав декларацію із своїм сімейним

ЛІКАРЕМ

В області триває підписна кампанія із сімейними лікарями, адже з 1 липня галузь охорони здоров'я буде фінансуватися за новою системою. Водночас, медична реформа, яка стартувала з початку року, передбачає екстериторіальність надання медичних послуг. 17 квітня декларацію із сімейним лікарем підписав і голова Тернопільської ОДА Степан Барна.

«Сьогодні підписав декларацію з своїм сімейним лікарем тернопільської амбулаторії загальної практики сімейної медицини №14 Інною Ігорівною Трач. Обрав дану амбулаторію, тому що вона знаходиться найближче до мого дому», – прокоментував очільник краю.

Він також відзначив, що в Тернопільській області у системі e-health – електронна охорона здоров'я, станом на вечір 16 квітня зареєструвалися 10 800 людей. Щодня до електронної системи долучаються від 3 до 4 тисяч осіб.

«Основна підписна кампанія із сімейними лікарями триватиме до 1 липня. З 1 липня ми радикально змінюємо систему оплати послуг сімейних лікарів. Їхня заробітна плата залежатиме пропорційно від кількості пацієнтів, котрі уклали з ними декларації. Для терапевта – це 2 тисячі пацієнтів, для сімейного лікаря – 1800 та для педіатра – 900. Кінцевого терміну підписання декларації немає. А термін дії декларації з лікарем необмежений», – зазначив Степан Барна.

Головний принцип реформи медицини – екстериторіальність, яка дозволяє кожному пацієнту звертатися за отриманням медичних послуг до того лікувального закладу до якого вважає за потрібне і до того лікаря, якому довіряє.

«Декларація засвідчує, що ви стали пацієнтом саме цього фахівця. Лікар надає вам допомогу, а заклад, де він працює, отримує фінансування з розрахунку на кожного його пацієнта. Таким чином реалізується принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Сьогодні ми кардинально маємо змінити ставлення лікарів до своїх пацієнтів і я сподіваюся, що кроки, які впроваджуються, будуть ефективними», – підкреслив голова ОДА. До слова, в амбулаторії №14 працюють сім сімейних лікарів. Станом на сьогодні декларації підписали близько 700 жителів. Загалом амбулаторія обслуговує 16 тисяч населення.

Відбулася акція «Квітка добра і милосердя»

З 1 квітня по 30 квітня 2018 року триває Всеукраїнський місяць Червоного Хреста під гаслом «100 років милосердя». Мета цього місяця – привернення уваги суспільства до гуманітарної діяльності Товариства, нової концепції членства в Товаристві та його 100-річного ювілею, формування громадської думки на користь милосердя.

Саме тому, 19 квітня, поблизу Тернопільського обласного драматичного театру, за сприянням Тернопільської обласної державної адміністрації, Тернопільської міської ради, Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського, КУТОР «Центр Здоров'я», Технічного коледжу Тернопільського національного технічного університету ім. І.Пулюя відбулася акція «Квітка добра і милосердя».

В рамках акції провели такі заходи:

– Консультація лікарів;
– Вимірювання артеріального тиску;
– Вимірювання цукру в крові;
– Розповсюдження санітарно-освітньої літератури;
– Збір волонтерами коштів для гуманітарної діяльності Товариства.

Ще 800 тисяч доз вакцини проти кору прибули в Україну

На замовлення Міністерства охорони здоров'я Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) здійснив поставку нової партії вакцин проти кору, паротиту та краснухи (КПК). Це уже друга партія вакцини, закуплена за кошти державного бюджету, що надійшла в Україну цього року, і буде розподілена в регіони найближчим часом.

Охоплення щепленнями проти кору значно зросло у порівнянні з попередніми роками. Лише за останній рік плановою вакцинацією охоплено понад 90% дітей. Водночас, цього поки недостатньо, щоби зупинити спалах кору в країні.

«Для надійного захисту від інфекційних хвороб рівень вакцинації має бути вищим 95% - тоді зможемо говорити про колективний імунітет. Вперше Україна повністю забезпечена вакцинами – надійними, безпечним та ефективними. Закликаю батьків вакцинувати дітей, а лікарів заохочувати пацієнтів до вакцинації», - сказала в.о. міністра охорони здоров'я доктор Уляна Супрун.

В Україну для щеплень проти кору, паротиту та краснухи постачають вакцину Пріорикс™/Priorix™ виробництва GlaxoSmith Kline, Бельгія, яка має державну реєстрацію і прекваліфікована ВООЗ. Вона ефективна і безпечна, надається державою безоплатно і має багаторічний досвід використання в Україні.

«ЮНІСЕФ вітає зусилля Міністерства охорони здоров'я з подолання спалаху кору в Україні та розвиток національної програми імунізації. Лише за останній рік охоплення дітей вакциною КПК за календарем щеплень збільшилось удвічі і перевищило 90%. Ми і надалі підтримуватимемо МОЗ, закуповуючи та доставляючи необхідні кількості якісних вакцин, щоби забезпечити всім дітям в Україні захист від небезпечних інфекційних хвороб»,- наголосила Голова Представництва Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні Джованна Барберіс.

У лютому МОЗ та ЮНІСЕФ, враховуючи нагальну потребу, здійснили прискорену доставку 220 тисяч доз вакцини КПК для відповіді на спалах кору. Загалом цього року в Україна отримає більше 2 мільйонів доз вакцини проти кору. Цієї кількості буде достатньо для проведення щеплень проти кору всім віковим групам дітей, які цього потребують.

МОЗ та ЮНІСЕФ закликають батьків вакцинувати дітей згідно з календарем профілактичних щеплень: в 1 та 6 років. Якщо дитина пропустила першу чи другу дозу вакцини КПК за графіком, зверніться до медичного закладу, щоби якнайшвидше надолужити пропущене щеплення.

Інтегрований нагляд за кором і краснухою, синдромом вродженої краснухи і поліомієлітом

23 квітня відбувся робочий семінар з інтегрованого нагляду за кором і краснухою, синдромом вродженої краснухи і поліомієлітом.

Під час семінару обговорювалися наступні питання:
1. Елімінація кору і краснухи - оновлена інформація на глобальному та регіональному рівнях і на рівні країни:
- Огляд глобальної та регіональної ситуації з елімінації кору і краснухи, стратегічні документи і нові вимоги;
- Звіт країни за 2016 рік. Висновки та рекомендації. Спалах кору в Україні.
2. Настанова з нагляду за кором, краснухою, синдромом вродженої краснухи. Стандарти, алгоритм, звітність :
- Визначення випадку, проведення епідеміологічного розслідування, збір і транспортування лабораторних зразківі заключна класифікація випадків;
- Стандарти ефективності нагляду за кором, краснухою та СВК, рекомендовані ВООЗ.
3. оцінка якості виконання нагляду - основні індикатори, рекомендовані на регіональному рівні та аналіз ще их:
- Алгоритм проведення нагляду для спорадичних випадків та під час спалаху: практична вправа по розслідуванню випадків спалаху кору та заповненню національної форми розслідуванню випадків та звіту;
- Аналіз здійснення нагляду за кором, краснухою, СВК в Україні;
- Аналіз здійснення нагляду за кором, краснухою, СВК на рівні області та по районах.

"Планування створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування в межах госпітального округу"

Задля представлення методології вибору лікарень для створення на їх базі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування в межах госпітального округу (на прикладі Чортківського госпітального округу), 24 квітня, відбулася регіональна зустрічь на тему: "Планування створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування в межах госпітального округу".

Дана зустріч відбулася за підтримки Проекту "USAID ВІЛ-

послуг у дії", Міністерства охорони здоров'я України, Тернопільської обласної ради та Тернопільської обласної державної адміністрації.

У зустрічі взяли участь: голова Тернопільської обласної ради Віктор Овчарук, заступник голови Тернопільської обласної державної адміністрації Юрій Юрик, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Богайчук та інші представники органів місцевого самоврядування та місцевих органів виконавчої влади Тернопільської області, представники Міністерства охорони здоров'я України, команда управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, керівники закладів охорони здоров'я, які надають цього ну медичну допомогу населенню Тернопільської області, керівництво госпітальних рад госпітальних округів Тернопільської області, госпітальна рада Чортківського госпітального округу та команда від Проекту "USAID Реформа ВІЛ-послуг у дії", а саме:

-Ната Аваліан - керівник проекту;

-Юлія Соколовська - керівник напряму з реформи охорони здоров'я;

-Марина Ніколко - радник з питань стратегічного розвитку медичних закладів;

-Владислава Бронова - радник з юридичних питань;

-Наталія Кириченко - консультант Проекту;

-Леся Яценюк - асистент з впровадження пілотних проектів.

Під час вступного слова, начальник управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації Володимир Григорович зазначив, що з 2019 року Міністерство охорони здоров'я України планує старт другого етапу медичної реформи - реформування медичної допомоги вторинного рівня.

" У зв'язку з реформуванням актуалізовується питання створення умов для підготовки закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, до функціонування в умовах управлінської та фінансової автономії та надання медичної допомоги в межах договорів про медичне обслуговування населення населення"- наголосив Володимир Богайчук.

Також, очільник охорони здоров'я області озвучив основні етапи з визначення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування (БЛІЛ) в межах госпітального округу, а саме:

1. Огляд госпітального округу: демографічні характеристики та захворюваність, матеріально-технічне та кадрове забезпечення;

2. Експрес-оцінка ЗОЗ щодо їх спроможності виконання функції БЛІЛ в межах госпітального округу:

- стратегічного позиціонування закладу: покриття потреб населення та функціональні потужності (за 22 індекаторами);

-операційна ефективність: невідкладність медичної допомоги | гострота випадків та функціональна ефективність (за 22 індекаторами).

3. Оцінка доступності ЗОЗ (картування 60-хв. зон доїзду від населених пунктів округу до ЗОЗ);

4. Моделювання оптимальних варіантів визначення ЗОЗ для використання ними функцій БЛІЛ:

- Крок 1. Визначення кількості можливих БЛІЛ відповідно до кількості населення населення;

-Крок 2. Визначення можливих ЗОЗ на підставі 60-хв. доїзду до ЗОЗ з урахуванням результатів експрес-оцінки ЗОЗ;

-Крок 3. Визначення можливих ЗОЗ відповідно до досяжності мінімального об'єму послуг (відповідно до проекту критеріїв МОЗ щодо кількості пологів, мозкових інсультів) з урахуванням результатів експрес-оцінки ЗОЗ.

5. Для обраних варіантів: провести аналіз витрат, розрахувати середню вартість ліжкодня та та пролікованого випадку у ЗОЗ;

6. Для обраних варіантів: провести оцінку технічного стану будівель ЗОЗ, можливості добудов / перебудов, стану під'їздних шляхів.

В подальшому, під час зустрічі обговорювалися наступні питання:

- Реформа охорони здоров'я : поточний стан те першочергові кроки;

- Підтримка реформи системи охорони здоров'я Проектом USAID "Реформа ВІЛ-послуг у дії";

- Реформа охорони здоров'я у Тернопільській області;

- Презентація підходу з вибору лікарень для створення на їх базі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування (на прикладі Чортківського госпітального округу);

- Чортківський госпітальний округ: демографічні тенденції, захворюваність населення та ресурсне забезпечення системи охорони здоров'я;

- Представленя методології оцінки ЗОЗ. Картування зон 60-хв. доїзду від населених пунктів до ЗОЗ госпітального округу;

- Моделювання оптимальних варіантів вибору лікарень для створення багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування;

- Юридичні аспекти функціонування лікарень в межах госпітальних округів. Рекомендації за результатами юридичного аналізу для Чортківського госпітального округу.

Віктор Овчарук: В області є заклади охорони здоров'я, готові вже нині стати центрами медичного туризму

Серед таких, безперечно, виділяється Більче-Золотецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації. Добра слава про Подільську оздоровницю, а саме так її називають

пацієнти, розійшлася не лише у нашому краї, а й далеко за межами Тернопільщини. Підлікуватися, пройти реабілітацію, обстежитись чи отримати профілактичні процедури сюди приїжджають з різних куточків України.

Хто із наших сучасників хоча би раз не ставив собі запитання: «Непокоїть стан серцево-судинної системи?», «Турбують болі у спині та суглобах?», « Необхідно пройти обстеження, чи дбайливо підібрати лікування й відновити здоров'я батьків?», « Замордувала втома від роботи і стресів, чи терміново здалось би скинути зайві кілограми?». За відповідями та допомогою варто їхати до Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації, тут докладуть усіх зусиль, щоб пацієнт позбувся недуги та повернув собі радість життя!

Медичний заклад знаходиться у селі Більче-Золоте Борщівського району– древньому, багатому історією та неповторної краси природи куточку Дністровського каньйону, у низині річки Серет, поміж зачудованих гір та дібров. Тут особливий мікроклімат, цілюща вода. Недарма вже понад чотири з половиною тисячі років тут селилися люди. Чимало пам'яток Трипільської культури знайдено у селі та околицях.

За 70 років лікарняний заклад перетворився із сільської лікарні на великий оздоровчий комплекс, де одночасно можуть поліпшити своє здоров'я 200 осіб. Щорічно тут оздоровлюється понад п'ять 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.

Фізіотерапевтичне відділення лікарні включає відділи апаратної фізіотерапії, водолікування, теплолікування, басейн, сауну, інгаляторій та фітобар, кімнату штучного мікроклімату, ручні та апаратні масажі, а також зал ЛФК та механотерапії. Восени минулого року було відкрито два нових відділення: водолікування і діагностики та відділення СІПАП-терапії. Нині медицина пропонує різні методи лікування, і лікарня використовує їх уповні, у тому числі найновіші технології, пропонує понад 100 фізіотерапевтичних та реабілітаційних процедур. Є тут і, так би мовити, унікальні процедури, які надають лише у двох медичних закладах України. У велетенському тренажерному залі окрім звичних тренажерів розміщено комплекс тонусних столів, принцип дії яких оснований на повторюваних рухах динамічної частини столу, в той час як статична частина фіксує положення спини. Під час тренування пацієнт послідовно проходить 8 тренажерів, кожен з яких відповідає за певну групу м'язів, таким чином отримує ізольоване навантаження рівномірно і інтенсивно на всі групи м'язів протягом 60 хв. Займатися на тонусних столах можуть всі, без обмеження за віком і фізичною підготовкою. Навіть люди, які дуже давно не отримували фізичного навантаження, з великою надмірною вагою, які страждають варикозним розширенням вен, болями в спині, задишкою, не мають можливості займатися активними видами спорту, зможуть отримати тренування всіх груп м'язів за допомогою тонусних столів. Кажуть, що година занять на тонусних столах рівноцінна 7 годинам занять на звичних тренажерах.

У 2015 році у лікарні було створене відділення для реабілітації бійців АТО та членів їхніх родин. Лікування та реабілітацію тут проходять цілими сім'ями.

Голова обласної ради Віктор Овчарук наголошує: «Ця лікарня – приклад того, як у одному з найвіддаленіших куточків області можна зробити сучасний, європейського рівня медичний заклад, щоб потрапити у який, треба вичекати чергу. Інформація про якість медичних послуг у лікарні розноситься теренами держави і без гучної реклами». Голова обласної ради підкреслює, що обласна рада докладає чимало зусиль, щоб підтримати заклад. До прикладу: у минулому році Більче-Золотецькій лікарні реабілітації було виділено на різні потреби майже півмільйона гривень. Окрім цього, на придбання медичної апаратури для відкриття окремого відділення з метою впровадження методики лікування синдрому апное сну, застосовується для учасників АТО та інших груп пацієнтів, які мають факт зупинки дихання уві сні, виділено понад 500 тисяч гривен. Для придбання медикаментів та харчування учасників АТО, з метою покращення лікування воїнів антитерористичної операції та членів їх сімей спрямовано 350 тис. грн. з обласного бюджету.

З Фонду регіонального розвитку у 2017 році на реконструкцію існуючої системи гарячого водопостачання та підігріву

басейну з використанням закритої геліосистеми для ГВП та не закипаючої зливної системи на основі всесезонних вакуумних колекторів на даху будівель лікарні виділено майже 3 млн. грн., з обласного бюджету – майже 800 тисяч. За кошти Державного фонду охорони навколишнього природного середовища в Тернопільській області проведено реконструкцію очисних споруд продуктивністю 150 куб. метрів на добу Більче-Золотецької обласної фізіотерапевтичної лікарні реабілітації на суму 5 мільйонів 400 тисяч гривень. Віктор Овчарук запевнив, що обласна рада і надалі працюватиме у цьому напрямку. Підтвердженням цього є те, що відповідно до рішення Тернопільської обласної ради від 28 березня 2018 року № 967 «Про внесення змін до обласного бюджету на 2018 рік» Більче-Золотецькій обласній лікарні додатково виділено кошти: для реконструкції газового котла - 1 мільйон 100 тисяч гривень, облаштування чистки води для запуску в експлуатацію гарячого водопостачання - майже мільйон, для виготовлення проектно-кошторисної документації та початку будівництва спального корпусу на 50 осіб для учасників АТО із залом їдальні на 25 посадових місць з облаштуванням теплого переходу та реконструкцією існуючого корпусу – понад мільйон, на забезпечення харчуванням військовослужбовців і учасників АТО – 200 тисяч.

Заклад активно розвивається під керівництвом головного лікаря, Заслуженого лікаря України, кандидата медичних наук, магістра державного управління, лікаря-хірурга Любомира Синоверського. «Ми постійно намагаємось збільшувати та удосконалювати медичні послуги для пацієнтів, поліпшуємо побутові умови. Відтак потік людей до нас щоразу зростає. Тому змушені навіть доставляти ліжка у палатах. Звичайно це спричиняє певні незручності, - говорить Любомир Васильович. – Тому наш колектив прагне побудувати ще один новий, сучасний корпус хоча б на 50 місць для учасників АТО, а ще дуже потребуємо лікарів».

До слова, час від часу у лікарні проходять практику студенти Тернопільського державного медичного університету імені Івана Горбачевського. Керівник лікарні мріє, що хтось із молодих медиків по закінченні вишу приїде до Більче-Золотого.

Нині у лікарні переконані, що ефект процедур значно зростає від позитивних емоцій та гарного настрою пацієнта. Тому дбають тут і про зручний побут та дозвілля. До послуг відпочиваючих у лікарні – бібліотека, перукарня, магазини продуктових та промислових товарів, кафе, бар, пошта, банкомат, інтернет (wifi), аптечний кіоск, кіоск преси, паркінг з цілодобовою охороною, пральня для потреб пацієнтів. Більче-Золотецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації пропонує також великий вибір туристичних маршрутів: до с. Більче-Золоте (печера Вертеба – пам'ятка археології Європейського значення, парк, костел XIX ст..), с.Королівка (печера Оптимістична – 217км.), с.Стрілківці (печера Озерна – 120км.), с.Кривче (печера Кришталева – одна із найдовших карстових печер світу, залишки фортеці XVII ст.), с. Гермаківка (дендропарк),м. Борщів (Борщівський обласний комунальний краєзнавчий музей), с. Монастирок (Скельний храм XVII ст., каньйон річки Серет), с.Червоне (руїни Червоногородського замку, костелу Вознесіння Богородиці, Червоногородський водоспад) та інші.

Очільник обласної ради підкреслює: «Саме такі заклади Тернопільська обласна рада завжди підтримувала та підтримуватиме і сприятиме їх діяльності. Адже основний критерій – результат. У Більче-Золотецькій лікарні реабілітації такий вагомий результат є. Сюди із задоволенням їдуть люди, а вперше побувавши, повертаються знову. Переконаний, що саме за такими лікарнями майбутнє, адже тут не лише лікують, а й надають профілактичні послуги, відтак запобігають хворобам. Більче-Золотецька обласна фізіотерапевтична лікарня реабілітації вже стала прикладом медичного туризму».

Кабмін затвердив базовий тариф за медичні послуги на первинній ланці

25 квітня, Кабінет Міністрів ухвалив низку нормативних документів, зокрема постанову, якою встановлено базовий тариф за медичні послуги за кожного пацієнта у розмірі 370 грн на рік та визначено коригувальні вікові коефіцієнти.

Про це повідомила на своїй сторінці у «Facebook» в. о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун.

«Сьогодні Уряд ухвалив важливі постанови, які допоможуть МОЗ та всій країні продовжувати трансформувати систему охорони здоров'я. Коротко про головне: визначено тарифи для оплати послуг за кожного пацієнта на первинці, затверджено механізм укладання договорів закладів первинки знизу, ухвалено гарантії надання медичних послуг іноземцям та людям, що не мають українського громадянства, визначено, як

функціонуватиме електронна система охорони здоров'я», – написала Уляна Супрун.

За її словами, сума 370 гривень зберігається як базовий тариф для людей від 18 до 39 років. За пацієнтів іншого віку медзаклади отримуватимуть більше коштів.

Як повідомив на брифінгу заступник міністра охорони здоров'я Павло Ковтонюк, визначено 5 коригувальних коефіцієнтів, залежно від вікових груп, пише Укрінформ. Так, для пацієнтів віком від 18 до 39 років буде діяти коефіцієнт 1, для дітей віком від 0 до 5 років – 4, для дітей віком 6-17 років – 2,2, для людей від 40 до 64 років – 1,2, для людей віком від 65 років – 2.

Заступник міністра пояснив, що підвищені коефіцієнти для дітей до 6 років та людей від 64 років було прийнято з огляду на те, що ці категорії потребують більше часу та уваги лікаря.

Також, за його словами, підвищений коефіцієнт 4 для дітей до 5 років має відповідно зберегти педіатричну складову на первинній ланці та мотивувати сімейних лікарів займатися дітьми.

Профілактика дитячого травматизму

Шановні батьки! Життя та здоров'я дитини залежить в першу чергу від вас!

Управління охорони здоров'я Тернопільської облдержадміністрації | Центр здоров'я | Міжнародний благодійний фонд «Дар життя»

Побутовий травматизм

Найнебезпечніші причини – опіки полум'ям і хімічними речовинами, падіння з висоти. Залишені у доступному для дітей місці голки, леза бритв, цвяхи можуть стати причиною травми, а іноді — і смерті. Це стосується і газових плит, оголених проводів електромережі, відчинених вікон, сходів. Необладнані дитячі майданчики, захаращені двори, канави, відкриті люки, несправні ліфти, поруччя сходів, несправні велосипеди, неогороджені ділянки, де проводяться ремонті роботи, теж є дуже небезпечними. Часто діти падають з висоти: балконів, драбин, дерев.
Головним принципом запобігання травмам є постійна турбота старших про безпеку дітей. Дорослі мають виховувати в дітях обачливість і обережність. Особливо при поводженні з вогнем і небезпечними приладами. Не можна залякувати дитину, правильніше час-від-часу розповідати про різні нещасні випадки та пояснювати небезпеку, яку несуть в собі необдумані вчинки. З малятами треба бути постійно насторожі, усувати з їхнього шляху небезпечні предмети.

Опікові травми

Діти різного віку інколи торкаються оголених контактів електропроводів, неізольованих проводів, вставляють у розетки шпильки, цвяхи, що часто призводить до опіків, ушкодження електричним струмом.
Для того щоб уберегти дітей, ви повинні дотримуватися наступних правил безпеки: стежити за тим, щоб під час прийому гарячої рідкої їжі діти не перекидали на себе чашки, тарілки тощо; переносити посуд з гарячою рідиною в місцях квартири (або дитячих установ) з підвищеною увагою і обережністю; не дозволяти дітям перебувати поруч під час приготування їжі, миття посуду, прання білизни, прасування; ховати сірники, запальнички в недоступних для дітей місцях; зберігати їдкі кислоти, луги та інші отруйні речовини в місцях, недоступних для дітей; не допускати дітей близько до печі і предметів під напругою (електроплитка, праска, чайник тощо); не відлучатися від дітей під час їх купання.

Автодорожний травматизм

Найбільшим відсотком смертності є автодорожні травми. Головними їх причинами є бездоглядність дітей на вулиці, незнання правил дорожнього руху.
На вулиці, у транспорті разом з дітьми обов'язково мають бути дорослі та пояснювати їм правила поведінки, переходу через вулицю тощо. І звичайно ж, батьки самі мають чітко дотримуватись цих правил.

Спортивний травматизм

Фізкультура та спорт є запорукою зміцнення організму і фізичного розвитку дитини. Проте це лише при вмілому і правильно організованому заняттті спортом.
Діти постійно грають у рухливі ігри, катаються на велосипедах, роликах тощо. Проте часто у місцях, не зовсім придатних для ігор, а часто і небезпечних: на захаращених дворах, пустищах, біля водойм тощо.
Батькам бажано якомога раніше залучати дитину до занять у спортивних секціях, товариствах, стадіонах, де вона постійно перебуватиме під наглядом інструктора. Цим вони не лише загартують дитину, а й вбережуть її від страшної небезпеки.