

"Практична реалізація у регіонах завдань Президента України щодо модернізації медичної галузі у частині створення інституту сімейного лікаря та мережі амбулаторій сімейної медицини"

На сьогодні одним з пріоритетів медичної реформи є первинна медична допомога і розвиток сімейної медицини.

Стратегічна мета - доступна і якісна медична допомога для покращення стану здоров'я громадян, зокрема шляхом зменшення захворюваності і смертності, в першу чергу від серцево-судинних, онкологічних захворювань і туберкульозу.

*Національним планом дій на 2013 рік для всіх регіонів визначено завдання модернізації **первинної** ланки меддопомоги шляхом:*

а) РОЗШИРЕННЯ МЕРЕЖІ та оснащення лікарських амбулаторні, тобто фізичного наближення дільничного/сімейного лікаря до пацієнта;

*б) запровадження **СТИМУЛІВ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ** у підвищенні якості та інтенсивності їхньої роботи, зокрема у профілактичному напрямі та ранньому виявленні захворювань.*

*в) професійна підготовка і підвищення **КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИКІВ**, які працюють на "первинці";*

Важливо: реформа НЕ ПЕРЕДБАЧАЄ, що "від завтра" всі лікарі в поліклініках **мають стати сімейними** лікарями. В Основах законодавства про охорону здоров'я (редакція від 7 липня 2011 року) встановлено **перехідний період до 31 грудня 2019 року**, протягом якого на дільницях можуть працювати і терапевти, і педіатри, і сімейні лікарі Закон про пілоти встановлює можливість безоплатно і позачергово пройти перекваліфікацію будь-якому лікарю, який виявив бажання отримати фах сімейного лікаря.

На сьогодні сімейні лікарі уже становлять половину серед всіх лікарів, які працюють на "первинці" (з-поміж: бл. 22 тис. лікарів на дільницях 11 тис. - сімейних). Водночас існує значний дефіцит лікарів на первинці (5-10 тис: ос.)

г) підвищення **ФІНАНСОВОЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ САМОСТІЙНОСТІ ЗАКЛАДІВ "ПЕРВИНКИ"** на основі концентрації бюджетного ресурсу на рівні району (міста) і збільшення на основі подушного підходу обсягу коштів на первинку (в середньому з 8-10% до не менш ніж 25% бюджетних видатків на охорону здоров'я відповідного району/міста) та договірних відносин з розпорядниками бюджетних коштів.

В нових умовах дільничний/сімейний лікар зацікавлений лікувати хворого, а не просто "перенаправити" його в лікарню. Також лікар зацікавлений відслідковувати, що діється з пацієнтом, якого він направив для додаткового обстеження або лікування. За безпідставні направлення і погане лікування лікар отримує меншу оплату праці.

У результаті громадяни стали ЧАСТІШЕ ЗВЕРТАТИСЯ до дільничного/сімейного лікаря, оскільки з'явилася така МОЖЛИВІСТЬ, а також поступово відновлюється ДОВІРА.

Кількість звернень прикріпленого населення до "вузких спеціалістів" зменшилася на 20%.

Вища частота контактів з громадянами дала можливість активно виявляти і лікувати **серцево-судинні захворювання**. При цьому хворі на гіпертонію за наявності рецепту виписаного дільничним лікарем можуть отримати купити ліки зі значною знижкою (від 10% до 60%). На 2013 рік заплановано на таке відшкодування коштів з державного бюджету хворим на серцево-судинні захворювання Кривоозерського району на 101 тис.грн. За I півріччя 2013 року виписано рецептів хворим на гіпертонію 5092 та проведено відшкодування коштів на суму 23985,95 тис.грн. тис. грн..