

## **Медична реформа розпочинається!**

Президент підписав прийнятий парламентом закон, а на засіданні Кабінету Міністрів ухвалені перші ключові документи, щоб зміни в системі охорони здоров'я почали втілюватися в життя. Реформа розпочалась з піврічного підготовчого етапу. Виплати розпочнуться у другому. Суттєво (від півтора до двох разів) збільшилось фінансування за новим механізмом «гроші ідуть за пацієнтом» і для цього закладено достатньо коштів у бюджет.

**Цього тижня стартувала кампанія “Лікар для кожної сім’ї” – активна фаза медреформи.**

Пацієнти почали підписувати декларації з сімейними лікарями – докторами первинної медицини Комунальної 1-ої міської поліклініки. Декларація підтверджує, що ви вибрали лікаря і хочете обслуговуватися саме у нього. Так ви повідомляєте державі, що оплата за ваше лікування повинна нараховуватися саме в Комунальній 1-й міській поліклініці м.Львова, де працює ваш сімейний лікар.

Лікар первинної медичної допомоги – це фахівець, який має всю інформацію про Ваше здоров'я. Завдяки цьому він бачить взаємозв'язок і може визначити, на якій стадії потрібне втручання профільного фахівця. Інформація про стан здоров'я пацієнта буде міститися в електронній системі охорони здоров'я. Навіть коли пацієнт перейде до іншого лікаря, вся інформація буде доступна. Головний обов'язок лікаря первинної медичної допомоги – вчасно попередити або виявити захворювання на ранній стадії.

**Починаючи з липня 2018 року бюджет усіх медичних установ “первинки”, а саме поліклініки, де працюють сімейні лікарі – будуть розраховуватися за новим механізмом.**

За усі послуги сімейного лікаря заплатить держава. За одного пацієнта Національна служба здоров'я заплатить в середньому 370 грн на рік, з 2019-го – 450.

Якщо доктор підпише декларацію з 2000 пацієнтами, за рік держава заплатить медустанові, де працює лікар, від 740 тис. до 1 млн грн. В цей бюджет входять витрати на приміщення, оплата роботи лікаря, медсестри, прості витратні матеріали та часткове покриття аналізів. Близько половини цієї суми – витрати практики, все інше – зарплата працівників.

**У своєму початковому варіанті медреформа передбачала поділ усіх послуг на три види: повністю безкоштовні, частково оплачувані державою (співоплата) та платні.**

Безкоштовні послуги називаються державним гарантованим пакетом, який НСЗУ доповнюватиме і коригуватиме щороку, а Кабмін його затверджуватиме. Гроші на цей пакет становитимуть окрему статтю витрат у бюджеті.

У пакет планують занести 80% найпоширеніших звернень до лікаря: порятунок, невідкладна, первинна допомога (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, спостереження протягом вагітності тощо), паліативна (спрямована на догляд і зниження болю при важких і смертельних захворюваннях), медична допомога.

Остаточний перелік безкоштовних медичних послуг, як пояснюють у міністерстві, буде опубліковано в середині 2019 – на початку 2020 років.

