

Тема : Конкурс.

Автор: Ігор Козуля <igorkozulya@gmail.com>

Цікава пропозиція «Від лікаря, в міністри»

Жалкую, що регулярно не перевіряю пошту – було б більше часу подумати.

Моя точка зору як міністра охорони здоров'я

1. Реформа медичної освіти: залишити функціонувати: заклади підготовки лікарів в містах Львів, Київ, Дніпро, Одеса, Харків. Всі інші виші навчальні заклади підготовки лікарів ліквідувати. Ліквідувати НУОЗ України імені П.Л.Шупика у зв'язку з низькою якістю підготовки фахівців та розвитком хабарництва.
2. Продовжити активно розвивати та впроваджувати систему сімейної медицини на основі страхової медицини:

Реформування та перегляд системи тарифікації оплати праці (я в поліклініці за день приймаю від 80 до 160 пацієнтів, в сусідньому кабінеті пан Панас за робочу зміну прийняв 3 пацієнтів і 0,5 на груди. А записано порівну, йому теж щось потрібно записати – поділись).

Відповідність оплати праці об'єму наданої допомоги пацієнту: на даний момент розрахунки оплати були проведені на рівні 2015-2017 років, а маємо 2021.

3. Налагодження маршруту пацієнта: сімейний лікар – вузький спеціаліст – стац лікування в вузькопрофільному відділені.
4. Перегляд системи медико-соціальної експертизи.
 - Отримують соціальну допомогу вся рідня та куми працівника МСЕК.
 - Працівники МВС отримують за 20 років служби по 500% втрати працездатності, а якщо за подряпину підчас гоління не дали 50 000 грн. страховки, заб'ю на все піду на пенсію (в 25 років), і буду отримувати соціальну допомогу за патологією: Гіпертонічна хвороба, хронічна подряпина лівої щоки. А при звільнені потрібно окрім відсотку втрати працездатності оформити відсоток втрати працездатності на кожна посаду яку я обіймав.
5. Реформа системи невідкладної медичної допомоги.

Кожного пацієнта доставленого на приймальне відділення КШМД (каретою швидкої медичної допомоги) обстежувати на наявність алкоголю в крові – для пацієнтів в яких виявлено алкоголь в крові на рівні більше 0,5 ‰, страховка не дійсна.

Відповідність необхідності транспортування пацієнтів КШМД до профільних ЗОЗ.

Необхідність маси «ГАРЯЧИХ ЛІНІЙ» : ми не підемо нікуди, доки ви не будете надавати медичну допомогу. (нещодавній випадок з моєї практики: пояснюєш з 11.00 до 19.00 в п'ятницю, рідним пацієнта, що лікування повинно проводитися у профільному відділені. В результаті маса телефонних дзвінків на гарячі лінії, профільне відділення не ургентує потрібно вже чекати понеділка. Дочекалась рідня дзвінка мого головного лікаря і з

розпорядження головного лікаря пацієнт госпіталізується в не профільне відділення. Через ще 3 години стан пацієнта різко погіршився і почались розмови про профільне лікування, а крайній лікар який госпіталізував пацієнта – і воно мені потрібно???)

Наша медична допомога стоїть на колінах не перший рік! Необхідно провести масу дрібних та масштабних реформ для підняття рівня надання медичної допомоги, і реформування оплати праці таким чином Працюєш – отримуєш, сидиш без роботи – збирай речі додому!

В.о. міністра охорони здоров'я України

І.КОЗУЛЯ