

Медична реформа очима киян

10 липня 2012 р. відбулася зустріч керівництва Дніпровського району Києва з киянами, присвячена питанням реформування первинної ланки медицини столиці.

Актова зала середньої загальноосвітньої школи, де відбувався захід, була переповнена пенсіонерами і молодими батьками (біля 300 осіб), збентеженими першими наслідками об'єднання дорослої та дитячої поліклінік району в один медичний заклад.



Пояснення тому, що відбувається, дав **Даніель Карабаєв**, начальник управління охорони здоров'я Дніпровської районної у місті Києві державної адміністрації. Дійсно, найближчим часом жителів

Дніпровського району, як одного з пілотних районів столиці (другий — Дарницький), очікують організаційні зміни щодо порядку отримання первинної медичної допомоги.

Він нагадав, що основну частку відповідальності за можливе зменшення захворюваності та зміцнення здоров'я несе первинна медико-санітарна допомога (ПМСД), побудована на засадах загальної практики — сімейної медицини, тому саме вона є основою перетворень у галузі.

За даними світової статистики, близько 80% усіх проблем, пов'язаних зі здоров'ям, у розвинених країнах світу сьогодні вирішуються на рівні ПМСД, без необхідності направлення на більш дорогі рівні вторинної (стаціонари) і третинної (реабілітаційні центри) медичної допомоги.

Фінансування первинної ланки в різних країнах світу намагаються організувати таким чином, щоб заклади отримували кошти за прикріплене населення (подушне фінансування), і чим більше буде хворих, тим більше коштів цей заклад втратить (гроші слідує за пацієнтом у стаціонар). Це дозволяє економити кошти в системі охорони здоров'я і створювати мотивацію для впровадження реальної профілактики та здорового способу життя. Саме тому розвиток ПМСД став для багатьох країн виходом із кризової ситуації.

Прийняття Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» дало правові підстави для початку реформ охорони здоров'я у пілотних регіонах.

Реалізація реформи передбачає:

- створення на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я системи медичного обслуговування, структурованої за видами медичної допомоги, шляхом відокремлення (або об'єднання) закладів охорони здоров'я, які задо-

вольняють потреби населення у первинній, вторинній допомозі;

- організацію та забезпечення функціонування центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги для задоволення потреб населення у такій медичній допомозі.

Відповідно до законодавства реформування у пілотних регіонах здійснюватиметься у 3 етапи.

Упродовж I етапу (2010–2011 рр.) було внесено зміни до Основ законодавства про охорону здоров'я та інших законодавчих актів, що стосуються діяльності лікувально-профілактичних закладів і порядку медичного обслуговування населення. Це дало підстави для внесення змін до Бюджетного кодексу України та забезпечило можливість:

- об'єднання коштів для надання первинної медико-санітарної допомоги на рівні району або міста, вторинної (спеціалізованої) і швидкої медичної допомоги — на обласному рівні, третинної (високоспеціалізованої) допомоги — на обласному й державному рівнях;
- перерозподілу фінансування на користь первинної медичної допомоги й профілактичної медицини;
- переходу від бюджетного фінансування комунальних і державних лікувально-профілактичних установ на кошторисній основі до контрактної форми;
- перегляду умов ліцензування медичної практики, акредитації медичних закладів і атестації медичного персоналу;
- створення незалежних центрів (агентств) оцінювання відповідності медичних установ ліцензійним й акредитаційним вимогам.

До кінця 2012 р. проходить II етап реформування, а саме:

- апробація запропонованих змін на пілотних регіонах;
 - розроблення комплексу законодавчих і нормативних документів для формування оптимальної територіальної мережі медичних закладів, створення госпітальних округів, оплати праці медичного персоналу, виходячи з обсягу та якості виконаної роботи;
 - розроблення та прийняття комплексної програми «Здорова нація».
- На III етапі (до кінця 2014 р.) планується:
- переведення усіх медичних закладів на систему контрактних відносин між замовником і постачальником медичних послуг;
 - запровадження єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг, що оплачуються державою;
 - підготовка до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування.

Відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2012 р. № 131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та примірних положень про його підрозділи» ПМСД забезпечується центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (далі — Центр ПМСД). Центр ПМСД є юридичною особою і створюється за рішенням органу місцевого самоврядування (далі — Засновник) та підпорядковується Засновнику. Центр ПМСД проходить державну реєстрацію, акредитацію та отримує ліцензію на здійснення медичної практики відповідно до законодавства.

До структури Центру ПМСД входять:

- дільнична мережа (лікар-терапевт дільничний, лікар-педіатр дільничний, лікар загальної практики);
- шкільно-дошкільна служба;
- амбулаторії загальної практики — сімейної медицини;
- невідкладна допомога;
- кабінети: маніпуляційний, щеплення, оглядовий.

Консультативно-діагностичний центр складається із:

- лікувально-діагностичного відділення (вузькі спеціалісти);
- діагностичних підрозділів;
- жіночої консультації;
- стоматологічного відділення;
- денного стаціонару.

Відповідно до рішення VIII сесії Київської міської ради VI скликання від 01.12.2011 р. у Дніпровському районі столиці здійснено реорганізацію медичних закладів, а саме:

- Замість Центральної районної поліклініки, 3 дорослих і 2 дитячих поліклінік будуть функціонувати 5 Центрів ПМСД, 2 консультативно-діагностичні центри (для дитячого та дорослого населення) та 14 амбулаторій загальної практики — сімейної медицини.
- Консультативно-діагностичні центри та Центри ПМСД стали комунальними некомерційними підприємствами (КНП), з якими управління охорони здоров'я районної державної адміністрації уклало договори на медичне обслуговування населення та підписало контракти з директорами цих КНП.
- Уже відкрито 11 амбулаторій загальної практики — сімейної медицини, медичну допомогу в яких отримують 23% дорослого та 17% дитячого населення району.
- Проведено роботу із закріплення населення за лікарями ПМСД.

Як пояснив Д. Карабаєв, при зміні організаційно-правового статусу бюджетної установи на КНП відбувається і зміна законодавства, яким у подальшому регулюється діяльність такого закладу. Діяльність



КНП регулюється нормами не Бюджетного, а Господарського кодексу України (ГКУ).

При цьому КНП має право:

- самостійно визначати свою організаційну структуру, встановлювати чисельність працівників і штатний розклад (ст. 64 ГКУ);
- об'єднуватися з метою ефективного використання будь-яких ресурсів, наявних у кожного із КНП, з декількома іншими лікувальними закладами на платній чи навіть безоплатній основі (ст. 70, 118, 119, 120 ГКУ);
- самостійно встановлювати навантаження на персонал та методи бюджетного постатейного фінансування.

Це значно підвищує гнучкість в управлінні і дає можливість підвищити якість медичних послуг шляхом більш раціонального використання наявних ресурсів. Створюються умови для зміни системи стимулювання персоналу до якісної роботи, а також суттєво розширюються можливості оптимізації роботи як окремого медичного закладу, так і всієї існуючої мережі таких закладів.

Дніпровський район Києва створений в 1969 р. На території проживає 344 601 мешканець, 272 742 дорослих та 72 859 дітей, частка населення похилого віку становить 25%. Амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню надають 7 амбулаторно-поліклінічних закладів, 189 дільничних лікарів (педіатрів та терапевтів) та 39 лікарів загальної практики — сімейної медицини. Середній вік лікаря-педіатра — 54, лікаря-терапевта — 53 роки. У 2011 р. пройшли навчання/спеціалізацію зі спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина» 14 лікарів. Станом на 01.01.2012 р. у районі введено 60 штатних посад сімейних лікарів, фактично працює — 47.

Створення Центрів ПМСД та консультативно-діагностичних центрів передбачає оптимізацію медичного обслуговування шляхом:

- організації прийому пацієнтів у зручні для них години (ранок, вечір), у вихідні, святкові дні;
- прийому в одному кабінеті пацієнтів не більше ніж 2 лікарями;
- мінімізації перетинання потоків різних груп пацієнтів (дітей, дорослих) шляхом формування графіків роботи лікарів з виділенням днів, годин для прийому окремих груп пацієнтів:

- «День здорової дитини»
- «День диспансеризації»
- «День вагітних»;
- модернізації лабораторних досліджень, діагностичних обстежень з використанням експрес-досліджень, організації забору біоматеріалу та його доставки в лабораторію без участі пацієнта, розширення видів діагностичних обстежень, оснащення діагностичним обладнанням.

Д. Карабаєв поділився з мешканцями району планами на 2012 р.:

- відкрити амбулаторію у віддаленому від Центру ПМСД районі за адресою: Гашека, 8 А;
- реалізувати інвестиційні проекти:
 - створення лабораторного центру за адресою: бульв. Давидова, 15 А;
 - реконструювання нежитлового приміщення під створення гуртожитку для медичних працівників за адресою: бульв. Перова, 10.
- реорганізувати надання невідкладної медичної допомоги: створення централізованої диспетчерської служби з пунктами дислокації бригад невідкладної допомоги в центрах ПМСД з часом доїзду до 10 хв;
- оснастити центри ПМСД за рахунок субвенцій з державного бюджету медичним обладнанням та медичним автотранспортом на суму до 1,5 млн грн.;
- підвищити до кінця року заробітну плату медичним працівникам центрів ПМСД: лікарям — до 6 тис. грн. (нині 3542 грн.), медичним сестрам — до 4,2 тис. грн. (нині 2120 грн.).

На жаль, сьогодні вищезазначені зміни супроводжуються багатьма незручностями, з якими вже зіткнулися мешканці пілотного району й з якими вони поділилися на зустрічі з керівництвом.

Так, перепрофілювання дитячої поліклініки № 2 у консультативно-діагностичний центр і розміщення дільничних педіатрів у приміщенні Центру ПМСД (колишня доросла поліклініка № 2) на одному поверсі призвело до переповнення коридорів Центру відвідувачами різного віку і стану (дорослі, діти, батьки, вагітні, хворі тощо). Навіть за відсутності у столиці значної кількості жителів (виїзд на літній відпочинок до таборів, моря, на дачі) спостерігаються великі черги до дільничних спеціалістів. Це при-

зводить до тривалих (до 4 год) очікування пацієнтами під кабінетами та ненормованого здійснення медичного прийому лікарями. Одним з наслідків фізичного перевантаження медиків є неналежне оформлення документів. Як приклад, запровадження виписки лікарських засобів пацієнтам за пільговими рецептами лише через дільничних лікарів вилілось для багатьох «пільговиків» необхідністю тричі вистоявати черги в аптеці та до завідувача терапевтичного відділення через відсутність його підпису на бланку рецепту (терапевт не встиг це зробити самостійно, а ліки без підпису завідувача відділення не продають!).

Оскільки лабораторно-діагностична база залишилася у консультативно-діагностичному центрі для дітей, а лікарі-педіатри переїхали до Центру ПМСД — з метою здачі дитячих аналізів батьки з дітьми вимушені курсувати між двома медичними закладами, що знаходяться на відстані кількох зупинок, витрачаючи кошти, сили й час. Дорослі відвідувачі консультативно-діагностичного центру для дорослих (вул. Луначарського, 5), а більшість із них — пенсіонери та інваліди, також скаржаться на труднощі, пов'язані з транспортом, та необхідність оплачувати проведення досліджень (хоча Д. Карабаєв підкреслив, що вони мають здійснюватися безкоштовно). Така необхідність виникає також у зв'язку з неможливістю проведення рентген-досліджень за місцем проживання (вийшов з ладу рентген-апарат у Центрі ПМСД № 2 — бульв. Тичини, 22). На додаткове фінансування пілотного району доводиться лише сподіватися. За словами Д. Карабаєва, на сьогодні на реформування медицини столичного району не виділено ні копійки!

У зв'язку з цим кияни висловили на зустрічі побажання починати відпрацьовувати нову модель сімейної медицини на менш населених районах, бажано у сільській місцевості, де взагалі не налагоджена ПМСД. А через відсутність фінансування і належного кадрового та технічного оснащення медичних закладів Дніпровського району учасники зустрічі прийняли рішення щодо подання звернення киян до голови Київської міської державної адміністрації О. Попова про вимогу припинення проведення пілотного проекту з реформування медичної галузі у Дніпровському районі столиці.

*Юлія Єрмолова,
фото Сергія Бека*