



Департамент охорони здоров'я прозвітував за 2017 рік

25 січня, в сесійній залі Львівської обласної ради, Департамент охорони здоров'я прозвітував за 2017 рік та окреслив завдання на 2018.

У сфері відповідальності департаменту є 1239 медзакладів, у т.ч. 51 – обласний. 117 закладів, які надають стаціонарну допомогу та 237 – амбулаторно-поліклінічну, 988 ФАПів.

«Зараз область працює над спроможною мережею сільської медицини», – зазначила Ірина Микичак, директор департаменту охорони здоров'я.

Що стосується розвитку сімейної медицини, то більше 25 років тому Львівщина розпочала її впровадження. Розвиток триває і зараз – кількість закладів загальної практики-сімейної медицини зросла за останні роки більш ніж у 15 разів.

«Одним із серйозних викликів, які нас чекають в майбутньому є автономізація медичних закладів. Це буде першим етапом медичної реформи», – акцентувала Ірина Микичак.

«Завдяки співпраці із Світовим банком і реалізації проекту «Онкопrevenція та впровадження високоефективних протипухлинних технологій у Львівській області» у 2017 році було відкрито 6 скринінгових центрів із сучасним обладнанням. «Вони розміщені у найбільших міжрайонних населених пунктах і вже успішно працюють. Кількість обстежень з кожним місяцем зростає, це дає можливість створити оптимальну модель профілактики раку у жінок. Тепер кожен охочий може безкоштовно пройти маммографічне та інші обстеження», – наголосила Ірина Микичак.

В області розпочато впровадження E-Health: вже 196 АЗПСМ підключено до мережі інтернет за кошти проекту Світового Банку, 286 ПК придбано за кошти обласного бюджету, 155 ПК – придбано закладами первинного та вторинного рівня.

Також в рамках проекту відбулось навчання і стажування у провідних європейських клініках, зокрема у Франції, Австрії, Кракові 433 лікарів. Вперше медичні управлінці змогли ознайомитись з охороною здоров'я Хорватії та Литви.



Велика увага приділяється охороні материнства та дитинства. Тому багато благодійних проектів проводяться в обласних дитячих лікарнях. Так, до прикладу у ЗУСДМЦ заснований мобільний хоспіс для дітей. Клініка має власний унікальний досвід допомоги дітям, що потребують паліативної допомоги вдома, в «ОХМАТДИТІ» відкрито кімнату Роналда Макдоналда.

«Заклади охорони здоров'я активно включились в програму мікропроектів. Використано 15,8 млн. грн. Відремонтовано 31 відділення в міських та районних лікарнях, 22 амбулаторії, 16 ФАПів. Це серйозна допомога медичним закладам», – Ірина Микичак.

На Львівщині реалізується Програма енергозбереження для бюджетної сфери. Вже енергозберігаючі заходи впроваджені в ЛОКЛ, ЗУСДМЦ та ЛОЦРЗН.

Впродовж 2017 року в області було проведено 7 масових профілактичних акцій з діагностики та профілактики глаукоми, туберкульозу і хронічних захворювань органів дихання, грудної залози та раку шийки матки, онкозахворювань чоловічої статеві сфери, цукрового діабету, вимірювання артеріального тиску та профілактики ВІЛ/СНІДу. Обстежено 988



тис осіб, виявлено патологію в 19%. Як зазначила Ірина Микичак, проведення подібних акцій є надзвичайно необхідним заходом, адже вчасна діагностика дозволяє виявити патологію на ранній стадії, а відтак – зберегти життя людини.

Департамент охорони здоров'я ініціював проведення «Школи успішного медичного менеджера – 2017». Проект реалізувався за підтримки субпроєкту «Онкопrevenція та впровадження ефективних протипухлинних технологій у Львівській області» спільного зі Світовим банком проєкту МОЗ України «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».

Аби посилити професійну підготовку головних лікарів закладів охорони здоров'я області та забезпечити ефективне управління департамент вперше запроваджує «Академію головних лікарів - 2018».

Також продовжується реалізація проєктів ВООЗ «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні», USAID «Посилення контролю за туберкульозом в Україні» та UNICEF.

На завершення звіту директор департаменту окреслила основні завдання галузі на 2018 рік. Це – розвиток охорони здоров'я матерів та дітей, екстреної медичної допомоги, сільської медицини, продовження реалізації програми «Доступні ліки», реформування первинної медичної допомоги, впровадження E-Health та інші.

Прес-служба

Департаменту охорони здоров'я ЛОДА

Стимули для сільських лікарів: програма є, фахівців немає

Постійні нарікання на нестачу лікарів у сільській місцевості та категоричне небажання молодих фахівців їхати туди на роботу лише констатують неприємні факти й нічого не змінюють, адже покращити ситуацію можуть не розмови, а конкретні дії, спрямовані на залучення молоді до роботи в районних і сільських медичних закладах. Зокрема у 2013 році у зв'язку з реалізацією Програми економічних реформ Президента України на 2010-2014 роки було створено Національний план дій, який передбачав розробку і впровадження програм «Місцеві стимули» для медиків. Проте навіть за такого начебто серйозного державницького підходу справа з мертвої точки майже не зрушила. У чому ж полягають камені спотикання? І з чого варто починати, аби виправити ситуацію на ділі, а не лише на папері, нехай і скріпленому підписами на найвищому рівні?

Ситуацію із медициною у сільській місцевості на Львівщині роз'яснює Ірина МИКИЧАК, директор Департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА.

– Часто в нашій державі приймаються дуже важливі й потрібні програми, які, однак, мають лише декларативний характер, оскільки не підкріплюються фінансовим ресурсом. Так сталося й із програмою «Місцеві стимули» для медиків. Нею, зокрема, було запропоновано кожній області розробити відповідні місцеві програми та забезпечити їх фінансування. Оскільки обласний бюджет не має можливості виділяти кошти на придбання житла і повноважень надавати земельні ділянки під забудову, зробити це мали районні та сільські громади. Але особливого зацікавлення в них також, на жаль, не виникло, оскільки не було належних можливостей. Лише протягом останніх років у зв'язку з процесом децентралізації громади отримали змогу самостійно обирати галузь, у яку вони хочуть інвестувати. Також покладаємо неабиякі сподівання на введення в дію Закону України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», яким передбачено 4 млрд. грн. на будівництво сільських лікарських амбулаторій за модульним принципом, закупівлю обладнання, транспорту тощо.

Однак на Львівщині все-таки є райони, де знаходять можливість забезпечити лікарів житлом. Наприклад, у Пустомитівському районі спромоглися налагодити роботу сільської амбулаторії, якій можуть позаздрити деякі лікарні,

та забезпечити житлом медиків. На шляху до реалізації такого проєкту й Перемишлі.

Слід сказати, що Львівщина, фактично, найкраще в Україні забезпечена медичними кадрами. Цьому, зокрема, сприяє Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького. Проте навіть за умови перенасичення ринку праці випускниками цього вишу більшість із них, навіть ті, які навчаються за цільовими направленнями, намагаються будь-що залишитися працювати у місті.

На жаль, універсальне вирішення проблеми не доступне, адже зумовлена вона багатьма чинниками. З одного боку, немає змоги забезпечити медиків житлом. Щонайменше протягом останнього десятиліття не було виділено жодного помешкання, не споруджено жодного будинку з такою метою. З іншого боку, у нас передбачено дуже мало посад сімейних лікарів, відповідно, нормативне навантаження на таких фахівців завелике. Навіть запропоновані МОЗ 2 тисячі пацієнтів на одного лікаря – надто багато для якісного надання медичних послуг, встановлення психологічного контакту із хворим тощо. До того ж сімейні амбулаторії в регіоні забезпечені транспортом на рівні 50-60%, а це значно ускладнює роботу сімейних лікарів у сільській місцевості. У більшості країн лікарям дозволено керувати автотранспортом



самостійно, а відповідно до українських нормативів наш медичний спеціаліст такого права не має. Але чому не можна забезпечити медика службовим транспортом та відшкодувати витрати на паливо?

До мотиваційного пакета для сільських медиків у першу чергу варто додати й суттєву різницю у заробітній платі порівняно із зарплатнею міського фахівця. Крім того, є багато заходів, які також могли б стати бонусом для медиків і які не потребують значних капіталовкладень. Наприклад, можливість отримати пільгові кредити на житло, побутову техніку або ж харчування на робочому місці.

Також зі шляху молодих фахівців потрібно прибрати всі штучні перешкоди на кшталт надто складного процесу отримання ліцензії на приватну практику. Цю процедуру необхідно максимально спростити. Саме приватна практика дасть змогу зменшити навантаження на бюджет, а лікарю – самостійно забезпечити собі гідне життя.