

Медицина: пріоритети

Те, що медична галузь України потребує реформування є беззаперечним. Однак, кількість реформ ніколи не замінить їх якості. Ще не завершили одну, а вже починаємо іншу. Ось і знову – чергове нововведення: поставлено за мету створити систему національних центрів профілактики та контролю над захворюваннями, метою яких є посилення можливості прогнозу та планування санітарних заходів запобіжного спрямування.

Без сумніву, усе що планується – планується з метою покращення медичного обслуговування населення та заради його

ж здоров'я. Втім, теоретики, як показує досвід, часом далекі від життя. Чи не тому питання реформування медицини у нас, якщо не вічні, то – постійні і складається враження, що ми просто зареформувались.

Як бачать необхідність реформування медицини Львівщини наші колеги-лікарі? Сьогодні ми надаємо слово кандидатам у депутати Верховної Ради України Богдану ЧЕЧОТЦІ – головному лікареві Миколаївської КЦРЛ, голові комісії з питань охорони здоров'я, материнства та соціального захисту Львівської обласної ради та Степану СЕРЕДІ – головному лікареві Львівського обласного лікарсько-фізкультурного диспансеру.

Богдан Чечотка: шляхи розвитку охорони здоров'я Львівщини

– **Богдане Романовичу, незважаючи на певні позитивні результати у реформуванні системи охорони здоров'я, на наявність потужного професійного колективу медиків в області, існує ціла низка, можна сказати, «хронічних» проблем. Які з них основні?**

– До хронічних проблем я б відніс вкрай незадовільне фінансування галузі, внаслідок чого слабкою залишається матеріально-технічна база лікарських профілактичних закладів, особливо ланка первинної медичної допомоги; недостатньо виділяється коштів на медикаментозне лікування хворих. З недостатнім навантаженням функціонують лікарняні ліжка: на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги лікарняні ліжка близько на третину використовуються для соціального догляду хворих. Досить високий рівень звернень пацієнтів відразу на третинний рівень. Не відпрацьовані принципи стимулювання медичних працівників за якість лікування. Незважаючи на досить велику кількість амбулаторних звернень, в значній частині вони практикуються як несвоєчасні і як наслідок залишаються високими показники виявлення хворих з онкологічною патологією у III-IV ст., деструктивними формами туберкульозу. І ще однією проблемою є висока незадоволеність населення якістю надання медичної допомоги.

– **Які пріоритети розвитку медицини Ви бачите?**

– Найперше, це розвиток закладів охорони материнства і дитинства, розвиток стаціонарозамінених форм (розширення мережі денних стаціонарів та стаціонарів вдома). Удосконалення системи профілактичних медичних оглядів на засадах цільової диспансеризації населення, впровадження програм масового скринінгу населення. Втім, як уже було сказано, основною з причин ситуації, яка склалася, є недостатнє фінансування галузі.

– **І що робити у такій ситуації?**

– Є два шляхи вирішення цих проблем: залучення додаткових коштів – субвенцій з державного бюджету, розробка регіональних програм, з співфінансуванням з державних програм, спонсорські кошти.

– **Хоча проблеми існують та не можна сказати, що галузь повністю занепадає. Все-таки щось робиться?**

– Без сумніву. Так у 2012 р. з метою вирішення питання надання якісної медичної допомоги населенню Львівської області та забезпечення фінансування життєво необхідних показників галузі охорони здоров'я фахівцями ГУОЗ ЛОДА та комісією з охорони здоров'я, материнства та соціального захисту підготовлено проекти 16 нових обласних програм. Це – обласні цільові програми покращення медичної допомоги особам зі зниженим слухом у Львівській області на 2012-2015 рр.; хворим на хронічну мієлоїдну лейкемію у



Львівській області на 2012 – 2016 рр.; забезпечення дітей – інвалідів області життєво необхідними медичними препаратами та виробами медичного призначення у Львівській області на 2012-2016 рр.; забезпечення своєчасної інвазивної діагностики та надання невідкладної допомоги хворим із серцево-судинними захворюваннями у Львівській області на 2012-2016 рр.; трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів у Львівській області на 2012-2016 рр.; надання замісної ниркової терапії у Львівській області на 2012-2016 рр.; забезпечення профілактики ВІЛ– інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2012-2016 рр.; покращення допомоги хворим на гемофілію дорослого населення у Львівській області на 2012-2016 рр.; боротьби з онкологічними захворюваннями у Львівській обл. на 2012-2016 рр.; стратегія протидії захворюванню на туберкульоз у Львівській області на 2012-2016 рр.; надання протівірусної терапії хворим на хронічні гепатити В та С у Львівській області на 2012-2016 рр.; лікувально– профілактичних закладів області імплантатами та інструментарієм для лікування хворих із захворюванням органів опори та руху на 2012-2016 рр. Розроблені й Регіональні програми, такі як забезпечення кваліфікованої екстреної, планової консультативної медичної допомоги та інформаційно-аналітичної системи, що надається завдяки засобам телемедичних технологій у Львівській області на 2012-2016 рр., екстреної медичної допомоги системами радіозв'язку на базі обладнання Moto TRBO виробництва MOTOROLA у Львівській області на 2012-2016 рр.

Формування цих програм не є випадковим, вони напрацьовані на основі аналізу звернень громадян, керівників медичних установ області та громадських організацій до обласної ради та профільної комісії з питань охорони здоров'я, материнства та соціального захисту і є віддзеркаленням медичної проблематики регіону. Однак, враховуючи те, що загальна сума необхідна на реалізацію напрацьованих програм близько 900 млн грн. (на 5 років), то стає зрозумілим, що акумуляція такої суми в обласному бюджеті не є можливою.

– **Отже виходячи із сказаного Вами, необхідна зміна пріоритетів на державному рівні.**

– Так, адже якщо проаналізувати фінансові показники, відмічається розбіжність у цифрі ВВП, яка йде на видатки з галузі охорони здоров'я. В одних джерелах – 3,6%, в інших – 8-9%. Така розбіжність обумовлена тим, що в випадку більшого показника враховуються видатки на відомчу медицину (в першу чергу – ДУС, санаторно-курортне

лікування чиновників високого рангу). Тому, якщо зараз виходячи з сьогоденних фінансових реалій раціонально перерозподілити фінансові потоки галузі, можна досягнути і збільшення заробітної плати медпрацівника, і покращення матеріально-технічної бази.

– **Зараз багато говориться про реформування галузі, власне в необхідності цього кроку переконані як лікарі так і пацієнти. Як Ви дивитесь на чергові реформи?**

– Підґрунтям успішного проведення реформи є економічна та законодавча складові: тобто, люба реформа чи охорони здоров'я, чи освіти потребує значних коштів, віднайти які при бажанні можна. Також для запуску механізму реформування необхідно прийняти низку відповідних законодавчих актів, згідно з якими в центрі реформи має бути людина: як пацієнт із своїми правами так і обов'язками, адже здоров'я – це не тільки право, а й обов'язок, так і медпрацівник, який повинен мати гідну заробітну платню та має бути юридично захищений. Необхідно запроваджувати загальнообов'язкове державне медичне страхування, яке дасть змогу реально завести кошти в медичну галузь, чітко визначити достатній об'єм надання безкоштовної медичної допомоги; важливим є також питання довкілля, створення центрів ПМД.

– **Чи можете окреслити ризики при створенні Центрів первинної медичної допомоги?**

– Створення такого центру розглядається на прикладі Миколаївської лікарні. Згідно примірних штатних нормативів тут мало б вводитись 16 посад адміністративно-господарського персоналу на утримання якого необхідно 1395,7 тис. грн. Оскільки в районі є дві юридичні особи (структури, що надають медичну допомогу) виникає необхідність у створенні райздороввідділу, на утримання якого орієнтовно необхідно 280 тис. грн. В структурі центру первинної медичної допомоги відсутня жіноча консультація, що ускладнює роботу та патронаж вагітних. Наявність нового КЗ охорони здоров'я повністю руйнує структуру медичних закладів Миколаївського району і виникає необхідність повторного ліцензування та акредитації як лікарні так і новоствореної структури, на що необхідно затратити час та певний фінансовий ресурс. Розбалансованість роботи централізованої лабораторії, відсутність приміщень для адмінперсоналу, труднощі при розмежуванні площ райполіклініки, фактична руйнація педіатричної служби. В штатному розписі ЦПМД не передбачено посад лікаря-стоматолога, що руйнує надання медикоконсультативної допомоги дітям та пільговим категоріям населення. У зв'язку із створенням окремої юридичної особи значно ускладнюється робота приймального покою (виникає необхідність введення круглодобового посту – близько 120 тис. грн). Недостатній рівень знань лікарів первинної ланки. Недостатня матеріально-технічна база (потреба в коштах на медичне обладнання становить 1500800 грн, медичне оснащення ФАПів – 800 тис. грн, заміна та оснащення автотранспорту – 900 тис. грн, капітальний ремонт споруд – близько 5 млн. грн.) Як бачимо, створення такого центру несе багато змін. Це питання нещодавно обговорювалося у Житомирі на з'їзді керівників закладів охорони здоров'я, де відбулася жвава дискусія навколо доцільності створення ЦПМД. Вичерпне пояснення з даної проблематики надала віце-прем'єр-Міністр охорони здоров'я Раїса Богатирьова, яка зазначила, що дискусія і критика допускаються, однак разом з тим необхідно ініціювати альтернативні шляхи реформування галузі.

○ Добрі новини

На Львівщині запроваджується пілотний проект із державного регулювання цін на ліки для гіпертоніків

На Львівщині більше як 600 тис. людей страждає на гіпертонічну хворобу. 25 квітня Кабмін прийняв постанову «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою». Отож, відповідно до цієї постанови, на Львівщині розпочинає працювати пілотний проект. Про це повідомив начальник Державної служби з лікарських засобів у Львівській області Сергій Чередніченко.

Згідно з цим документом, з 1 червня до 31 грудня 2012 року цей проект впроваджуватиметься в дію шляхом встановлення граничного рівня оптово-відпускних цін на названі лікарські засоби з використанням механізму визначення порівняльних (референтних) цін та відпрацювання механізму часткового відшкодування їх вартості за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів.

Сергій Чередніченко зазначив, що це пілотний проект, однак в країнах ЄС подібні проекти успішно працюють. Головне для пацієнтів вчасно проходити обстеження у лікарів та отримувати рекомендації для лікування. Відшкодування проводиться з 1 жовтня.

До проекту залучатимуть не лише державні аптеки, але й приватні мережі аптек. Таким чином пацієнт зможе придбати

ліки не за повну вартість, а за референтну ціну, решту аптекам повертатиме держава.

У такий спосіб українці можуть заощадити на ліках 160 млн. грн. Сергій Чередніченко також зауважив, що кінцевої вартості для держави цього проекту немає.

В управлінні охорони здоров'я переконують, що зловживань з боку лікарів не буде, адже в рецептах не буде вказано назви препарату, а лише назва діючої речовини. Відповідно в аптеці пацієнту на вибір пропонуватимуть ліки із діючою речовиною, яка вказана в рецепті. Пацієнт самостійно обиратиме собі препарат згідно з ціною, яка його влаштуватиме.

Наразі в Україні працює 9 заводів, які виробляють групи препаратів, що беруть участь у пілотному проекті.