

# Як реформуватимуть медицину Львова: 10 перших кроків

**Львівщина стане однією із пілотних областей, звідки розпочнуть реформи медицини в Україні. Із чого саме розпочнуть зміни, як кожна із них вплине на пацієнтів та лікарів, та про те, що вже почали робити розповідає директор департаменту охорони здоров'я Львівської ОДА Богдан ЧЕЧОТКА.**

**Перефільювання та оптимізація.** Раніше діяла заборона на переорганізацію та закриття лікарняних установ. Тепер цю заборону зняли. Це не означає, що відтепер масово закриватимуть лікарні, але, якщо є установа, яка має 50 ліжок, називається ця установа «терапія», а там навіть тонометра нормального немає – так бути не може. Такі установи мали б перефільюватися у інші заклади. Наприклад – у хоспіси, які сьогодні вкрай потрібні в області.

**Лікування туберкульозу має суттєво змінитися.** В області є надлишок стаціонарних ліжок для лікування туберкульозу, і це призводить тільки до того, що під час 9-місячного стаціонарного лікування пацієнти інфікуються один від одного більш небезпечними, стійкими до медикаментів хіміорезистентними формами туберкульозу. В Європі і в Грузії немає такої кількості лікарняних ліжок для стаціонарного лікування туберкульозу. Є активний туберкульоз, який треба лікувати стаціонарно. Людей з іншими діагнозами немає потреби лікувати стаціонарно. Повинні працювати кабінети контролюваного лікування, куди люди приходять продовж 9 місяців, отримують таблетки, здають необхідні аналізи. У Львові заплановано на половину зменшити кількість ліжок, перевести частково персонал у медзаклади у районах, які надаватимуть допомогу хворим на туберкульоз в районних диспансерах. Це дасть скорочення хіміорезистентних форм туберкульозу, а також суттєву економію, бо стаціонар – це і опалення, і харчування, і електрика і персонал. На Львівщині вийшли на фінішну пряму по реорганізації фтизіатричної служби. Зараз ці напрацювання мають бути винесені на обговорення на профільній комісії в ЛОР, після чого мав би бути наказ про реорганізацію.

**Стаціонар для хворих на СНІД.** Венерологічні стаціонари не ефективні, такі хвороби не лікують в стаціонарах у розвинувтих країнах. У Львові венерологічних диспансерів аж два – це надто багато. З іншого боку – у Львові потрібно стаціонар для хворих на СНІД. Відтак, один із закладів для лікування венерологічних хвороб планують перефільювати на лікарняний заклад для хворих на СНІД. Економічний ефект від цього мінімальний, але для хворих це буде якісніша допомога. Про терміни реалізації проекту говорити рано, на цей момент його опрацьовує робоча група.

**Про безкоштовну медичну допомогу.** Статтю 49 Конституції, яка гарантує українцям безоплатну медичну допомогу потрібно змінити, або ж потрібно змінити її тлумачення, вважають медики. Адже, безкоштовної медицини зараз немає, і вимагати її в держави зараз за тієї економічної ситуації яка є – неможливо. Безкоштовними мають бути такі види медичної допомоги як екстрена допомога, гострі стани, реанімація (до прикладу перші 3 чи 5 днів). Якщо говорити до прикладу про пологи – то тут важко сказати чи має бути така послуга платною чи безкоштовною. У всіх інших випадках витрати на лікування пацієнта повинен взяти на себе страховик, або ж сам пацієнт, якщо страхівки немає. Зараз в Україні вже працюють групи, які розраховують вартість тих чи інших медичних послуг. Коли це буде реалізовано – залежить від долі внесених на голосування у ВР законопроектів.

**У лікарні самі вирішуватимуть скільки грошей скерувати на зарплату, а скільки на тепло.** Медичні заклади будуть мати статус комунальних неприбуткових підприємств. Бюджет у них буде глобальний, а не постатейний, як зараз. Тобто, вони самі будуть вирішувати скільки коштів на опалення, на зарплату, скільки та яких фахівців має бути. І цей бюджет буде формуватися в залежності від кількості наданих послуг і кількості пролікованих пацієнтів. Тоді не буде мати значення, що молодий хірург син завідуючого, а матиме значення лише те, скільки пацієнтів він лікував. Щоб у таких умовах головний лікар не перетворився на авторитарного керівника будуть створені наглядові ради. Ці зміни також прописані в законопроектах, які незабаром мала б розглянути Верховна Рада.

**Страхова медицина.** Навіть в Україні страхова медицина – це ніяка не новинка. Для прикладу можна взяти місто Житомир (там так звана «каса хворих» існує більше 10 років, у місті застраховано більше 10 тисяч людей). Ще один приклад – «Львівська залізниця». Є певні установи, з якими заключає договори страховик, і куди можуть направляти на лікування застрахованих пацієнтів. Страхова медицина не зможе покрити наприклад лікування грипу чи венеричні хвороби, бо тоді жодна страховка не витримає епідемії. Однак, приступ жовчного міхура, апандектомія, тощо, туди входить. Можна зробити різні варіанти страхівки – до прикладу стандартний і покращений варіанти. Покращена страхівка буде дорожчою, але таке страхування, до прикладу, може покривати дорого обстеження, як от КТ та МРТ. «Львівська залізниця» вже багато років страхує усіх своїх працівників. Вони мають свою лікарню. А за залишкові кошти в кінці року купують додаткове обладнання. Страхівка для працівників залізниці обходиться в 50 гривень в місяць. На таку систему мали б перейти усі українці, вважають медики, однак, наразі страхова медицина на Львівщині – лише на рівні планів.



**Обов'язкове ліцензування медиків дасть можливість контролювати їх.** Ліцензування всіх медичних працівників має відбуватися після закінчення інтернатури. Медична установа мала б пройти акредитацію, а лікар би мав мати ліцензію на медичну практику. У випадку лікарського недбалства, халатності чи зловживань, ліцензія лікаря одразу ж анулюється, і з таким лікарем автоматично

## Олександр Квіташвілі:

### «Медична реформа базуватиметься на подальшій успішній реалізації пілотних проектів»

*«Пілотні проекти з реформування медичної галузі підтвердили свою ефективність», – заявив Міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі сьогодні під час брифінгу «Медична реформа: регіональний вимір», в якому підбив підсумки своєї поїздки у регіони Вінницької, Дніпропетровської, Харківської та Львівської областей.*

*Зокрема, за його словами, результати впровадження пілотних проектів відзначають зниження показників смертності, розширення доступу населення до медичних послуг, сприяння покращенню матеріально-технічної бази амбулаторій і лікарень, збільшення оплати праці медичному персоналу.*

*У рамках реформи системи охорони здоров'я розділили первинну і вторинну ланки надання медичної допомоги за структурно-функціональним принципом. В результаті, у пілотних областях була модернізована служба екстреної медичної допомоги, збільшилася кількість амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, кількість медичних працівників та автомобілів швидкої допомоги.*

*Досягненнями «пілотів» Міністр також назвав:*

*– централізація акушерської допомоги та об'єднання фінансових ресурсів на рівні обласного бюджету дозволило реалізувати етапність надання перинатальної допомоги, а саме створити мережу потужних міжрайонних пологових і перинатальних центрів і тим вдвічі знизити рівень показників малокової смертності;*

*– переведення фінансування первинної ланки на Вінничині з районного бюджету стимулювало вкладення коштів у матеріально-технічну базу сільських і селищних медичних закладів;*

*– фінансування закладів вторинної ланки медичної допомоги з обласного бюджету на Дніпропетровщині вдвічі збільшило фінансування на медикаменти та харчування хворих у стаціонарі;*

*– об'єднання фінансових ресурсів у поєднанні з іншими управлінськими механізмами дозволило суттєво знизити кількість виїздів санавіації для надання невідкладної допомоги, в понад 5 разів зменшити кількість перетранспортуваних хворих в інші заклади охорони здоров'я, знизити показник смертності при гострих хірургічних захворюваннях в 3,6 разів.*

*Олександр Квіташвілі також зазначив, що у всіх районах пілотних областей введені програми місцевих стимулів, які передбачають додаткове фінансування та надання житла медикам (на Вінничині – 15, на Дніпропетровщині – 26 медиків отримали житло).*

*Міністр охорони здоров'я вважає доцільним продовження й розширення започаткованих реформаторських практик. «Реформа буде успішною за умови спадковості її подальшої реалізації і цілеспрямованому руху вперед, а строки впровадження залежать від оперативності її законодавчого просування», – наголосив він.*

*Протягом лютого 2015 року О.Квіташвілі відвідав чотири обласних центри: Дніпропетровськ, Вінницю, Львів та Харків. Під час відрядження вивчалися результати впроваджених пілотних проектів та обговорювалися механізми їх адаптації до загальної стратегії реформ.*

розриваються трудові відносини, тож, медзаклад не повинен ламати голову, як збутися такого працівника. На сьогодні ж ситуація така, що навіть коли через халатність лікаря загинула людина, а вина лікаря клінічно доведена – його неможливо одразу звільнити. Формально – це одноразове порушення, за яке можна лише дати догану. Протокол про порушення скеровують в прокуратуру, але процедура триває доволі довго, і увесь цей час лікар продовжує працювати. Введення ліцензування лікарів передбачено у законопроекті, і можливо, що за ці зміни вже незабаром голосуватимуть у Верховній Раді.

**Ліцензія для психіатрів та психотерапевтів.** Різноманітні центри реабілітації та інші установи соціалістично потребують роботи фахівців-психіатрів. Але щоби включити у склад хоч одного лікаря, їм потрібно виробити ліцензію на медичну практику. Якби лікар був з ліцензією, він міг би працювати у цьому закладі без додаткових клопотів із паперами. Окрім того, така ліцензія дасть йому право вести діяльність як фізична особа-підприємець – лікар зможе офіційно заробляти кошти в позаробочий час за надання консультацій. Це вивело б кошти з тіні.

**Усі швидкі в області повинні бути обладнані GPS-трекерами.** Це дасть можливість значно економити як час доїзду до місця події, так і кошти на пальне. Адже, оператори матимуть можливість бачити місце знаходження кожної машини, та зможуть безпомилково визначити, яка з карет швидкої знаходиться до місця події найближче. За виділення коштів на реалізацію проекту має проголосувати Львівська обласна рада. Якщо голосування буде позитивним, GPS-трекери будуть на усіх швидких області вже з кінця березня.

**Стоматологи.** Стоматологів в місті перевели на госпрозрахунок. Це саме з часом планують зробити і в області. Однак, це буде зроблено після того, як схему «випробують» в обласному центрі, а лише тоді запроваджуватимуть на Львівщині. Стоматологів безкоштовних вже давно немає, і це розуміють всі. Навіть у найбагатших країнах немає безкоштовної стоматології. На приклад в Ізраїлі, де охорона здоров'я є однією з найкращих у світі, а страхова медицина покриває практично все, стоматологія не покривається. Стоматологи в Україні зараз від держави отримують лише вату. А люди платять їм гроші в кишеню. Тепер вони працюватимуть офіційно – їм роздадуть безкоштовно ліцензії, вони будуть платити визначену методикою оренду за енергосії, амортизацію, та визначений податок. Це спричинить до здорожчання послуг стоматології, та з іншого боку – виведе із тіні величезну суму коштів, які платили стоматологам в кишеню. Пільгові категорії, такі як діти війни, інваліди, діти, тощо, і надалі матимуть право на безкоштовну стоматологічну допомогу.

Наталія ГОРБАНЬ

## У перспективі Обов'язкове медстрахування буде введено у 2018 році?

Міністерство охорони здоров'я України розробило проект закону про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування (ЗМС).

У законопроекті, котрий опублікований на сайті відомства для обговорення, вказується, що ЗМС стане складовою частиною системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Основними принципами ЗМС є солідарність і субсидування. Це означає, що умови страхування не залежать від стану здоров'я та доходів застрахованих осіб.

До видів медичної допомоги, яка фінансується за рахунок ЗМС, зокрема, віднесені: медична допомога у зв'язку з хворобою, індивідуальною профілактикою захворювань, травм, отруєнь та інших розладів здоров'я, запобіганням загострення хвороби, переходом гострих захворювань або інших розладів здоров'я у хронічну чи більш важку стадію та у зв'язку з плануванням сім'ї; меддопомога у зв'язку з вагітністю, пологами та їх наслідками; послуги з видачі медичних документів.

Конкретні види медичної допомоги, які фінансуються за рахунок ЗМС, визначатимуться окремим законом, що прийматиметься щорічно одночасно з прийняттям Держбюджету.

Законопроектом також встановлено перелік послуг, які не будуть надаватися за рахунок коштів ЗМС. Мова йде про послуги з надання наркологічної та психіатричної медичної допомоги, діагностики та лікування ВІЛ/СНІДу та інших інфекційних захворювань, у тому числі тих, що передаються статевим шляхом; з трансплантації органів; з проведення судово-медичної експертизи та з надання екстреної медичної допомоги та інші.

У МОЗ вважають, що законопроект повинен набути чинності з 1 січня 2018 року, припускають, що ЗМС буде здійснювати Фонд медичного страхування України. А розмір страхових внесків, згідно з проектом закону, встановлюватиметься Парламентом щорічно.

За матеріалами Інформаційного агентства  
«ЛІГА:ЗАКОН»