

реформування зблизька

Згідно наказу МОЗ України № 743, індикаторами якості медичної допомоги на первинному рівні є: первинна інвалідність, випадки дитячої смертності, виявлення візуальних форм онкозахворювань на пізніх стадіях, виявлення випадків туберкульозу на пізніх стадіях, повнота охоплення профоглядами і диспансерним наглядом. На наш погляд, необхідні додаткові індикатори якості роботи, наприклад, для первинної ланки кількість звернень прикріпленого населення за екстреною медичною допомогою, до вузьких спеціалістів, рівень госпіталізації для того, щоб запобігти штучне стримування сімейним лікарем напрямків хворого на вторинний рівень при наявності показань.

Кадрове забезпечення

До переліку даного напрямку необхідно віднести 3 групи ризиків:

- Низьку соціальну захищеність медичних працівників у процесі реорганізації закладів охорони здоров'я;
- Необхідність підготовки в короткий термін значної кількості, насамперед, сімейних лікарів та управлінців;
- Відсутність постійної інформаційної та клінічно-консультативної підтримки діяльності сімейного лікаря.

Шляхи мінімізації низької соціальної захищеності медичних працівників у процесі реорганізації закладів охорони здоров'я:

– В пілотних регіонах призупинити дію п. 3 Прикінцевих положень Закону України «Про державний бюджет на 2012 рік» та відповідно пункт 14 Постанови Кабінету Міністрів України від 28.05.2008 № 530 «Деякі питання соціального захисту окремих категорій громадян» з метою виконання в повному обсязі статті 77 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»;

– Доповнити Постанову Кабінету Міністрів України від 17.07.2003 № 1078 «Деякі питання соціального захисту окремих категорій громадян» положенням щодо проведення індексації грошових доходів громадян з наростаючим підсумком для працівників охорони здоров'я, які змінюють місце роботи в результаті реорганізації закладів охорони здоров'я;

– Внести зміни до підпункту «в» пункту 1 Постанови Кабінету Міністрів України від 28.06.97 № 695 «Про гарантії і компенсації для працівників, які направляються для підвищення кваліфікації, підготовки, перепідготовки, навчання інших професій, з відривом від виробництва» щодо виплати добоєвих в установленому законодавством розмірі для службових відряджень медичним працівникам на весь період їх перепідготовки з отримання нової спеціальності;

– Збільшити термін збереження середньої заробітної плати для працівників, які змінюють місце роботи в результаті реорганізації закладів охорони здоров'я (п.3 ст.12 «Прикінцеві та перехідні положення» Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві»);

– Впровадити системи місцевих стимулів для медичних працівників.

Шляхи мінімізації необхідності підготовки в короткий термін значної кількості сімейних лікарів та управлінців:

– Збільшення кількості та потужності кафедр, які здійснюють підготовку сімейних лікарів

(Динаміка потужності профільної кафедри Донецького національного медичного університету ім. М. Горького: 2011 – 90 студентів, 2012 – 130 студентів, 2013 – 180 студентів);

– Поліпшення умов для формування практичних навичок на до-та післядипломному рівні відповідно кваліфікаційним характеристикам спеціальності шляхом розвитку Центрів практичної підготовки, технічного і технологічного переоснащення кафедр;

– Створення навчально-практичних центрів первинної медичної допомоги;

– Формування державного замовлення на випускників, перш за все, з урахуванням потреби в сімейних лікарях;

– Підготовка менеджерів для системи охорони здоров'я (Другу вищу освіту в області отримують у 2012 – 49, в 2013 – 24 керівника);

– Навчання управлінців з актуальних аспектів менеджменту (правового, економічного, електронного, ресурсного) шляхом

оперативного впровадження нових циклів тематичного удосконалення

(Динаміка циклів тематичного удосконалення для керівників: 2009 – 2 цикли – 60 курсантів, 2010 – 3 циклу – 80 курсантів, 2012 – 8 циклів – 90 курсантів);

– Розвиток ресурсозберігаючих технологій навчання (очно-заочного, дистанційного), в тому числі безперервної медичної освіти;

Пропоновані шляхи мінімізації відсутності постійної інформаційної та клінічно консультативної підтримки діяльності сімейного лікаря

– Створення обласної медичної телемережі «Сімейний лікар» для консультативної телемедичної підтримки лікарів первинної ланки з боку науково-педагогічних працівників клінічних кафедр, університетських клінік, лікарів-спеціалістів третинного рівня надання медичної допомоги;

– Відкриття на сайтах клінічних кафедр розділів «Допомога сімейного лікаря».

З метою закріплення кадрів та підвищення їх соціальної захищеності розроблена концепція регіональної Програми «місцевих стимулів» для медичних працівників Донецької області на 2012-2015 роки. Фінансування заходів Програми передбачено за рахунок місцевих бюджетів та позабюджетних коштів, без використання асигнувань на охорону здоров'я.

У 45 містах і районах області головами міських рад та райдержадміністрацій погоджені проекти Програм «місцевих стимулів» для медичних працівників на 2012-2015 роки, в 30 містах і районах області вони вже прийняті рішеннями сесій міських і районних рад, в інших 15 – проекти Програм винесені для розгляду на сесіях, які повинні відбутися до квітня поточного року.

Програмами передбачаються: пільги на вступ до вищих медичних навчальних закладів для абітурієнтів із сільської місцевості; цільове направлення на навчання до вищих навчальних медичних закладів I-IV рівнів акредитації та виплату стипендій; доплату до заробітної плати сімейним лікарям у вигляді фіксованої премії, забезпечення службовим / соціальним житлом, надання земельних ділянок; пільги на оплату комунальних послуг; пільговий проїзд у транспорті; позачергове надання місць дітям медпрацівників у дитячі дошкільні установи та інше.

Заходи Програми «місцевих стимулів» для медичних працівників Донецької області на 2012-2015 будуть внесені до обласної цільової програми «Здоров'я Донеччини 2012-2020».

Фінансове забезпечення

Ризики: недостатність коштів на фінансування установ охорони здоров'я.

Шляхи мінімізації

1. Внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2012 рік» щодо виділення:

– Додаткової дотації на покриття різниці за коефіцієнтами на надання первинної і вторинної медичної допомоги, застосованих Міністерством фінансів у розрахунках проти фактичного сформованих;

– Виділення додаткових коштів на заробітну плату з урахуванням діючих розмірів мінімальної заробітної плати та розміру посадового окладу працівника 1 тарифного розряду;

– Виділення додаткових коштів на підвищення посадових окладів медичним працівникам у зв'язку з розмежуванням ступенів ризику захворюваності на туберкульоз на заразну і активну форму.

2. Залучення місцевими органами влади власних джерел місцевих бюджетів для фінансування закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги.

3. Проведення заходів з оптимізації мережі закладів охорони здоров'я.

Матеріально-технічне забезпечення

Ризики

1. Застаріле медичне обладнання.

2. Недостатність парку санітарного автотранспорту, в т.ч. служби швидкої медичної допомоги: потреба області



становить 906 автомобілів, в наявності – 432 одиниці, з них потребує заміни 324 автомобіля (таким чином, необхідно придбання 798 автомобілів).

3. Зношеність основних капітальних фондів.

Мінімізація ризиків

1. Зміцнення матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я шляхом оновлення медичного обладнання відповідно до табелів оснащення.

2. Оновлення парку санітарного автотранспорту.

3. Проведення капітальних і поточних ремонтів закладів охорони здоров'я.

Для підтримки реформування системи охорони здоров'я в Донецькій області передбачено

з державного бюджету:

– придбання медичного автотранспорту та обладнання для центрів первинної медичної допомоги – 95 000,0 тис. грн.;

– придбання медикаментів для забезпечення швидкої медичної допомоги – 31 289,2 тис. грн.;

– придбання медичного автотранспорту та обладнання для закладів охорони здоров'я – 88 000,0 тис. грн.;

– придбання медичного обладнання вітчизняного виробництва, в т.ч. мамографічного, рентгенологічного та апаратів ультразвукової діагностики – 18 447,3 тис. грн.

з обласного бюджету:

– цільові видатки для підтримки здійснення реформи системи охорони здоров'я в пілотних регіонах відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» – 151,5 млн. грн.;

– капітальний ремонт центральної диспетчерської станції м. Донецька – 990,0 тис. грн.;

– проведення капітальних ремонтів 9 обласних закладів охорони здоров'я – 13,0 млн. грн.;

– закупівля 3 реанімообів для служби екстреної медичної допомоги – 3,0 млн. грн.

позабюджетні надходження:

– закупівля 10 реанімообів для служби екстреної медичної допомоги.

Інформаційне забезпечення реформи

Важливою особливістю мінімізації ризиків є медіа-супровід реформи і винесення всіх її етапів підготовку, організацію, реалізацію в інформаційне поле, що і зроблено в області.

У постійному режимі масово висвітлюються та аналізуються перетворення, які відбуваються у системі охорони здоров'я області. В інформаційну кампанію залучаються всі категорії громадян, незалежно від соціальних та інших поділів, глядацької аудиторії, співаторів, безпосередніх учасників.

Одним із прикладів реалізації можливостей соціального партнерства є робота в області Медіа-центру «Швидка інформаційна допомога» та громадської гарячої лінії, яка працює з ініціативи голови облдержадміністрації за фінансової підтримки Благодійного Фонду Ріната Ахметова «Розвиток України».

Для системної роботи зі зниження ризиків, пов'язаних з нестачею якісної інформації та підготовленістю населення до перетворень в системі охорони здоров'я пропонується ініціювати більш активну підтримку інформаційної кампанії на національному рівні.

Підбиваючи підсумки сказаного я хочу підкреслити, що мінімізація ризиків і потенціювання сильних сторін реформи – основна задача органів і установ охорони здоров'я як центрального, так і регіонального рівнів. І тільки у спільній роботі – джерело успіху в реалізації поставлених завдань перед медичною громадськістю з модернізації системи охорони здоров'я та досягнення основної мети реформи – забезпечення якості та доступності медичної допомоги населенню.



Зі святом!

