

22 февраля в Министерстве здравоохранения Украины состоялся брифинг первого заместителя министра здравоохранения Украины Александра Анищенко «Реформировать медицину в Украине – не значит сокращать больницы». По словам Александра Анищенко, одна из целей реформирования отрасли – привнести в существующую систему здравоохранения четкость и ясность, а также более рационально использовать потенциал украинских врачей.

«Не только пациенты, но и сами медики в нашей стране недовольны системой организации медицинской помощи. Они хотят, но не могут выполнить свой профессиональный долг», – утверждает заместитель министра. На брифинге были озвучены три основные причины необходимости структурных изменений: нехватка медицинского персонала, дефицит финансов, слабая материально-техническая база. Задача состоит в том, чтобы при существующем финансировании и кадровом потенциале сделать систему оказания медицинской помощи более компактной и доступной. Все – и пациенты, и врачи, и руководящие органы – понимают: реформирование системы здравоохранения дальше откладывать нельзя.

Сегодня МЗ Украины активно совершенствует законодательную базу: в разработке находятся сразу четыре законопроекта. «Первый из них предусматривает внесение изменений в основы законодательства, что позволит инициировать процесс реформирования системы здравоохранения. Второй законопроект касается организации деятельности лечебных учреждений, он предусматривает много изменений; кроме того, в документе разъясняется понятие «пункт первичной медицинской помощи». Отработан также закон о создании

Медики хотят, но не могут выполнить свой профессиональный долг

По итогам пресс-конференции МЗ Украины

системы экстренной медицинской помощи, его рабочая версия подана на обсуждение в Кабинет Министров Украины. Четвертый законопроект сосредоточен на пилотных проектах в пилотных регионах. Речь идет о реформировании здравоохранения в Донецкой, Винницкой и Днепропетровской областях. Этот проект рассчитан на два года, после чего планируется подведение итогов. На основании полученного позитивного и негативного опыта аналитики будут разрабатывать план действий по реформированию системы здравоохранения в целом по Украине.

Именно в четвертом законопроекте – о пилотных областях – прописана концепция реформирования системы украинского здравоохранения. В первую очередь она предусматривает четкое разделение медицинской помощи на следующие уровни: первичный (участковый врач, врач общей практики и семейной медицины), вторичный (специализированная стационарная помощь), третий уровень (областные больницы), четвертый (медицинские академии, профильные научно-исследовательские институты, Министерство здравоохранения). Ставится задача четко разграничить оказание помощи на каждом из уровней. «Практически 80% пациентов должны начинать и заканчивать лечение на первичном уровне – на приеме у участкового врача, педиатра или семейного врача, – считает Александр Анищенко. – К сожалению, нынешний закон не закрепляет за врачом права определять, как и где лечить пациента. Сегодня больной по своему желанию, что соответствует закону, имеет право обратиться в любое лечебное учреждение, в том числе и в стационар. Проведенный анализ выявил: более 70% пациентов получают медицинскую помощь не по профилю, и зачастую расходы на их лечение неоправданно высоки».

В пилотных областях Минздрав планирует организовать структурные подразделения – центры первичной медицинской помощи, которые будут финансироваться из бюджетов районов. Территориальными органами здравоохранения Донецкой, Винницкой и Днепропетровской областей была проведена инвентаризация существующих учреждений. В итоге принято решение создать вначале 40 центров первичной медико-санитарной помощи, а в перспективе – еще 645 подобных центров.

Вторичная помощь, специализированная, также будет финансироваться на уровне областного бюджета. «В связи с принятием нового бюджетного кодекса все деньги на лечение жителей определенной территории выделяются только из местного бюджета, – подчеркнул Александр Анищенко. – Но если в каждом городе есть общепрофильная больница, то далеко не везде имеются учреждения психоневрологического профиля, кожно-венерологический, туберкулезный или наркологический диспансеры. Чтобы не возникали вопросы взаиморасчетов, эти службы причислены к областному бюджету, поэтому все жители области имеют право на лечение в учреждении узкого профиля. Эти моменты регулируются правилом единого медицинского пространства».

Реформирование системы здравоохранения предполагает основание Государственной службы экстренной медицинской помощи. Для этого планируется создать областной центр неотложной помощи, который будет иметь филиал в каждом районе. Такое нововведение поможет соблюдать прописанный норматив, согласно которому карета «скорой помощи» должна приезжать по вызову в городе за 10 мин, в сельской местности – за период до 20 минут. Параллельно в пилотных областях планируется отработать механизм создания госпитальных округов с дальнейшим

внедрением позитивного опыта по всей территории Украины. По данным территориальных органов здравоохранения, предусмотрено создание 253 госпитальных округов. Александр Анищенко объяснил: «Госпитальный округ рассчитан на обслуживание от 100 тыс. до 500 тыс. населения. У нас, к примеру, и сегодня не в каждом районе на 100 тыс. населения имеется детская больница. По плану главным в госпитальном округе будет учреждение с лучшей комплектацией, диагностической базой и кадровым потенциалом; на ее базе будет создана больница интенсивных методов лечения. Схематически система оказания медицинской помощи будет выглядеть приблизительно так: заболевшего выводят из острого состояния и стабилизируют в больнице интенсивного лечения, дальше его переводят в больницу планового лечения, затем – в реабилитационный центр. Также в каждом госпитальном округе будут созданы хосписы».

Что касается педиатрической помощи, то заместитель министра заверил, что количество детских медицинских учреждений сокращаться не будет: «Это единственная ветвь системы, которая работает относительно качественно. Здесь трудятся, на мой взгляд, наиболее ответственные врачи».

Законопроект о реформировании системы оказания медицинской помощи в пилотных областях представлен на сайте Министерства здравоохранения http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110222_0.htm.

Александр Анищенко призвал всех врачей принять активное участие в его обсуждении и доработке: «Задача реформирования – рационально использовать возможности врачей. Медики должны видеть результат и получать достойное вознаграждение за достойный труд».

Подготовила Виктория Куриленко



Новини МОЗ

ПОДІЇ • ФАКТИ • КОМЕНТАРІ

Сімейний лікар стане обізнаним в акушерстві та гінекології

У МОЗ України розробили проект наказу, за яким акушерсько-гінекологічна допомога стане доступною для кожної жінки, пише видання «Медичний світ». Наблизити медичну допомогу та зробити її доступнішою для жіночого населення, особливо у віддалених районах проживання, – головна мета проекту наказу МОЗ «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні».

«Необхідність змін положень наказу про амбулаторну акушерсько-гінекологічну допомогу викликана й реорганізацією системи охорони здоров'я, що передбачає надання акушерсько-гінекологічної допомоги на трьох рівнях, і активним упровадженням посад сімейних лікарів, які можуть спостерігати за фізіологічним перебігом вагітності, і появою нових методів діагностики та лікування в акушерстві та гінекології», – зазначає головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Акушерство і гінекологія», завідувач кафедри акушерства й гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, доктор медичних наук, професор, Камінський.

За його словами, очікується, що в результаті реалізації положень цього наказу, по-перше, підвищиться якість надання допомоги, а також рівень доступності сучасних високотехнологічних методів лікування та діагностики для вагітних, породіль та жінок із гінекологічними захворюваннями. По-друге, зменшиться показник материнської і дитячої смертності, як і рівень гінекологічної захворюваності. Це важливий крок до того, щоб забезпечити повноцінну акушерсько-гінекологічну допомогу в Україні.

Ці нормативні напрацювання корелюють із завданнями, які окреслив міністр охорони здоров'я Ілля Ємець під час урядової наради, присвяченої реорганізації «Охматдиту». Адже охорона здоров'я матері та дитини залишається головним напрямом діяльності МОЗ.

Після обговорення та прийняття проекту наказу будуть остаточно узгоджені вимоги до обсягів і якості надання акушерської та гінекологічної допомоги в Україні.

До речі, вперше проект наказу передбачає, що вагітні з фізіологічним перебігом вагітності зможуть обстежуватися в цей період у сімейних лікарів. Однак таке спостереження вони зможуть здійснювати лише за умови проходження ними курсів тематичного вдосконалення з акушерства та гінекології, що буде підтверджено відповідним сертифікатом. До 1 вересня 2011 р. МОЗ планує розробити

Базову програму для таких курсів і запровадити її на факультетах післядипломної освіти. До того ж будуть затверджені Рекомендації сімейному лікарю щодо виявлення у вагітних патологічних станів, що потребують консультації акушера-гінеколога. Функції сімейного лікаря з надання акушерсько-гінекологічної допомоги передбачають не лише медичну опіку вагітної, а й профілактичну та інформаційно-просвітницьку роботу, наприклад організацію школи відповідального батьківства.

Оскільки вдосконалення акушерсько-гінекологічної допомоги має відбуватися одночасно з реорганізацією вітчизняної системи охорони здоров'я, у проекті наказу виписані обсяги надання цієї допомоги на всіх рівнях, порядок диспансерного нагляду за вагітними. Значну увагу розробники проекту наказу приділили організації амбулаторної допомоги жінкам у сільській місцевості, що має низку особливостей і здійснюється згідно з визначеною етапністю. До того ж підвищити ефективність такої допомоги покликані виїзні бригади, які складатимуться з акушера-гінеколога, педиатра, терапевта, а в разі необхідності й з інших фахівців.

І нарешті, для вдосконалення роботи акушерсько-гінекологічної служби в цілому будуть затверджені Стандарти надання акушерсько-гінекологічної допомоги, Методичні рекомендації щодо її організації та ціла низка примірних положень.

Обласні лікарні отримали спеціальне обладнання для новонароджених дітей

Передача дитячим лікарням медичного обладнання, розрахованого на допомогу новонародженим та передчасно народженим дітям, відбулася в Міністерстві охорони здоров'я України за підсумками акції Всеукраїнського благодійного фонду (ВБФ) «Серце до Серця».

Спільними зусиллями волонтерів ВБФ «Серце до Серця», а також учнів та студентської молоді було зібрано понад 3,3 млн грн. На цю суму ВБФ закупив близько 115 одиниць спеціального медичного обладнання для дитячих лікарень.

«Питання стану здоров'я дітей в Україні є пріоритетними для міністра галузі Іллі Ємця та для уряду в цілому», – зазначив перший заступник міністра охорони здоров'я України Олександр Анищенко, додавши, що основним показником здоров'я населення, що характеризує демографічну ситуацію, є народжуваність. А здоров'я новонароджених дітей – це здорове майбутнє здорової країни.

Олександр Анищенко передав слова вдячності організаторам збору коштів та всім небайдужим до проблем малюкової смертності.

У заході взяла участь голова правління ВБФ «Серце до Серця» Павло Горінов, голова наглядової ради ВБФ «Серце до Серця» Єжи Конік, представники обласних державних адміністрацій, головні лікарі обласних дитячих лікарень, партнери та меценати ВБФ, діячі культури та мистецтв України Павло Зібров, Наталя Валевська, представники Міністерства освіти та науки, молоді та спорту України, Державної служби молоді та спорту України, Міністерства внутрішніх справ України тощо.

За інформацією прес-служби МОЗ України