

Медицинская реформа меняет психологию врачей

В рамках реформирования первичной медицинской помощи столицы с июля 2012 г. в пилотном Днепровском районе Киева произошла реорганизация медицинских учреждений: вместо 7 амбулаторно-поликлинических заведений организовано 5 центров первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) и 2 консультативно-диагностических центра. Это вызвало недопонимание и возражения со стороны населения, а также противоречивые мнения со стороны медработников района. Чтобы разобраться в ситуации и оценить изменения, произошедшие за истекшие 2 мес на первичном уровне медицинского обслуживания населения пилотного района, мы встретились с директором Коммунального некоммерческого предприятия «Центр ПМСП № 2 Днепровского района города Киева» Александром Квартальным.



«Действительно, лето 2012 г. выдалось в плане организационных трудностей «жарким» как для посетителей учреждения, так и для медицинского персонала», — отмечает А. Квартальный.

Так, в результате реорганизации поликлиник в густонаселенном микрорайоне «Березняки» часть детского населения перешла на обслуживание в Центр ПМСП № 2, что вызвало непонимание и некоторые трудности для родителей. Первое время их недовольство было связано с необходимостью курсировать между двумя учреждениями (прием педиатра в Центре ПМСП, сдача анализов и прививки — в консультативно-диагностическом центре), перекрещиванием в одном учреждении маршрутов маленьких посетителей и взрослых пациентов, непригодностью для въезда колясок в здание и их «парковки».

Как пояснил директор Центра, необходимость реформирования первичной медицинской помощи в Украине вызвана ее структурной разрозненностью. На сегодняшний день она организационно и функционально объединена со вторичной медицинской помощью и предоставляется многими специалистами и структурными подразделениями разных лечебно-профилактических учреждений (поликлиник, больниц, медицинских центров). Все это приводит к деперсонализации ответственности за здоровье человека, семьи и усложняет управление качеством первичной медицинской помощи.

Реорганизация первичного медицинского звена района позволила размежевать лечебно-профилактические учреждения по видам предоставляемой медицинской помощи (первичный уровень — центры ПМСП; вторичный — консультативно-диагностические центры), а также приблизить ее к населению, поскольку за учреждениями закрепляется обслуживание территорий с максимальным радиусом доступности не более 1,5 км. Кроме того, до полного перехода к предоставлению первичной

медицинской помощи врачам общей практики — семейной медицины (с 2020 г.) в ходе реорганизации учреждений есть возможность использовать групповую практику обслуживания населения — участкового терапевта совместно с участковым педиатром. Такой тандем позволит будущим семейным врачам приобретать необходимые навыки и опыт.

Так, с целью приближения медицинской помощи к населению в Центр ПМСП № 2 переведена часть педиатров, которые обслуживают детей, проживающих поблизости (часть бульв. Павла Тычины, ул. Бучмы, ул. Березняковская); здесь уже проводятся лабораторные исследования и вакцинация. Другая часть педиатров осталась, как и прежде, в бывшей детской поликлинике (ныне — Коммунальное некоммерческое предприятие «Консультативно-диагностический центр для детского населения Днепровского района г. Киева») для осуществления приема детей другой части микрорайона «Березняки».

По состоянию на сентябрь 2012 г. с целью организации надлежащей работы

Центра приняты во внимание рекомендации Министерства здравоохранения (МЗ) Украины и учтено большинство предложений населения. Так, перекрест потоков пациентов минимизирован — для медицинского обслуживания маленьких посетителей выделено отремонтированное крыло 2-го этажа, где, помимо кабинетов педиатров, имеется прививочный кабинет, комната для кормления грудничков, специально оборудованный туалет, в коридоре — мультимедийный проектор, транслирующий мультфильмы. Кабинеты меблированы новой мебелью, окна в них заменены на металлопластиковые. При входе в здание Центра на крыльце достроен пандус. На первом этаже выделена площадь под колясочную, гардероб для детей и родителей, работает детская регистратура.

Директор Центра отметил, что за текущие 2 мес не только уменьшилось количество недовольных пациентов, но и возросло понимание и ответственность медицинского персонала учреждения относительно необходимости реорганизации.



Одним из мотивационных факторов изменения психологии врачей первичного звена стал новый подход к оплате их труда. Так, на исполнение постановления Кабинета Министров Украины от 5 марта 2012 г. № 209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я», с июля 2012 г. в Днепропетровском и Дарницком районах столицы введен более гибкий финансовый механизм использования бюджетных ассигнований для оказания первичной медицинской помощи. Отныне труд медработников первичного звена будет оплачиваться с учетом объема и качества оказанной ими медицинской помощи. Если ранее врач получал свой стабильный оклад вне зависимости от характера выполненной работы, то сейчас к этому же окладу он может получить две надбавки — за объем и за качество медицинского обслуживания.

Однако, если размер надбавки за объемом в большинстве случаев соответствует размеру оклада врача, поскольку его нагрузка чаще превышает установленный нормативом уровень, то, чтобы получить надбавку за качество в размере оклада, следует уделять внимание достижению таких критериев качества работы, как:

- ≥80% уровень охвата соответствующего прикрепленного населения скрининговым исследованием на выявление рака молочной железы и шейки матки;
- ≥95% уровень охвата соответствующего прикрепленного населения профилактическими прививками;
- ≥80% уровень охвата соответствующего прикрепленного населения флюорографическим обследованием;
- ≤25% количество направлений прикрепленного населения к врачам, предоставляющим вторичную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- достижение снижения на 10% по сравнению с соответствующим периодом прошлого года уровня госпитализации прикрепленного населения.

При этом врач может недополучить половину оклада в том случае, если среди обслуживаемого им населения будут присутствовать случаи визуальных форм онкологических заболеваний III–IV клинической стадии или туберкулеза в запущенной стадии (фиброзно-кавернозный туберкулез), впервые диагностированные врачами, предоставляющими вторичную медицинскую помощь.

С целью выполнения вышеперечисленных показателей участковому терапевту и семейному врачу необходимо в течение года охватывать медицинскими осмотрами до 15% населения, обратившегося в медицинское учреждение по месту жительства, и, кроме этого, обращать внимание на контингент своего участка, в течение длительного времени не посещающий Центр ПМСП (амбулаторию).

Как отметил А. Квартальный, опыт и профессионализм работающих в Центре ПМСП № 2 врачей позволяет достигать высоких показателей качества медицинского обслуживания, что отразилось и на уровне их заработной платы. Уже с июля 2012 г. ставки медицинских работников Центра повысились в 2,5–3 раза.

Улучшению качества и эффективности работы врачей первичного звена призвано служить и улучшение материально-технической базы учреждений. Для осуществления этой цели Центр ПМСП № 2 получил из городского бюджета 1,2 млн грн. Директор Центра объяснил, что эти деньги пойдут как на приобретение современной медицинской техники, так и на обустройство рабочего места врача в соответствии с требованиями времени. В подчиненном ему учреждении планируется установка 43 персональных компьютеров, а также принтеров, сканеров, факсов. Все это

не только облегчит работу медицинского персонала, сокращая время на заполнение бумажных форм медицинской документации, но и станет технической базой для создания в пределах — вначале района, а позже и страны — электронного реестра пациентов. Так, согласно Плану графику реализации пилотного проекта по реформированию системы здравоохранения в г. Киеве, в столичных пилотных районах планируется внести в электронный реестр не менее 80% пациентов.

Напомним, что в соответствии с постановлением Кабинета Министров Украины от 6 июня 2012 г. № 546 «Про затвердження Положення про електронний реєстр пацієнтів», реєстр передбачає наявність свідчень о:

- физическом лице, содержащихся в утвержденных приказами МЗ Украины медицинских учетных формах;
- учреждении здравоохранения, в котором пациенту оказана медицинская помощь;
- виде предоставленной пациенту медицинской помощи;
- лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения, закупленных для лечения пациента за средства государственного и местных бюджетов;
- согласии пациента на обработку персональных данных в установленной МЗ Украины форме.

Безусловно, в ходе реорганизации медицинских учреждений остается нерешенным ряд вопросов, в том числе связанных с необходимостью усовершенствования нормативной базы. Но, как заверил А. Квартальный, в ходе активного обмена информацией и предложениями по всей вертикали власти удаётся постепенно решать проблемы, возникающие на пути медицинской реформы.

*Юлия Ермолова,
фото Сергея Бека*

Реферативна інформація

Зарубіжні дерматовенерологи поділилися досвідом з українськими колегами



19 жовтня 2012 р. у Києві під патронатом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України та Національної академії медичних наук України проходила науково-практична конференція «Дитяча дерматологія». У рамках заходу одні з кращих зарубіжних фахівців поділилися з українськими колегами сучасними способами діагностування і лікування ряду дитячих дерматологічних захворювань у дітей.

У програмі конференції розглянуто захворювання шкіри в неонатальний період, судинний, інфекційний та міхуровий дерматоз, проблеми вітіліго у дітей, генодерматоз та ін. Кожен учасник конференції мав змогу отримати унікальну інформацію від зарубіжних колег, особливо цінність якої — її практична орієнтованість і те, що отримані на конференції знання можуть бути використані в щоденній лікарській практиці.

мані на конференції знання можуть бути використані в щоденній лікарській практиці.

Як зазначив новообраний президент Європейської академії дерматовенерології (European Academy of Dermatology and Venerology — EADV) професор Віденського університету Ервін Чахлер, лікарі-дерматологи мають за найвищу мету посилити природний опір організму до різноманітних патогенів — мікробів, вірусів, грибів тощо — адже саме він є головною зброєю у подоланні дерматологічних захворювань.

«Результати фундаментальних досліджень щодо цієї проблеми на сьогодні дозволяють лікувати ряд серйозних інфекційних хвороб завтра. Сподіваюся, що світові напрацювання будуть застосовані й в Україні», — підсумував він.

На думку головного позаштатного спеціаліста МОЗ України за спеціальністю «Дерматовенерологія» Олександра Літуса, конференція є однією з найуспішніших профільних подій на території усієї Східної Європи. Він впевнений, що «заходи такого типу сприяють виведенню української дерматології на світовий рівень та її інтеграції у світову дерматологічну спільноту».

Прес-служба «Українського медичного часопису»