

«Реалізація соціальних ініціатив Президента України у сфері охорони здоров'я: модернізація медичної галузі щодо забезпечення громадян України якісними медичними послугами»

На даний час в області функціонує 688 медичних закладів, з них: 25 обласних, 16 міських лікувально-профілактичних закладів, 21 центральна районна лікарня, 11 центрів первинної медико-санітарної допомоги як юридичні особи, 6 дільничних лікарень, 13 диспансерів, 85 сільських лікарських амбулаторій та 487 ФАП.

Основними завданнями і дорученнями Президента України з модернізації медичної галузі на даний час є:

- 1) створення обласних перинатальних центрів;
- 2) створення діагностичних центрів в медичних закладах II і III рівнів надання медичної допомоги;
- 3) проведення реорганізації медичних закладів відповідно до потреб населення у різних видах медичної допомоги;
- 4) оптимізація надлишкового ліжкового фонду медичних закладів;
- 5) створення служби екстреної медичної допомоги у новому форматі;
- 6) створення центрів первинної медико-санітарної допомоги як юридичних осіб;
- 7) реалізація пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою.

1) У 2012 році в рамках Національного проекту "Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства" на базі обласної лікарні був відкритий обласний перинатальний центр, де за **6 місяців 2013 року** надано медичну допомогу 1310 жінкам, прийнято 747 пологів, народилося 781 дітей, із них 34 двійні.

Введення даного Центру дало можливість поліпшити стан надання висококваліфікованої медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим і як результат – знизити материнську і дитячу смертність в області. За підсумками роботи показник дитячої смертності в області за 2012 рік зменшився на 28% у порівнянні з показником 2011 року.

2) У 2011-2012 роках за кошти субвенції з державного бюджету області у сумі 101 тис.грн. придбано близько 450 одиниць медичного обладнання, за кошти обласного бюджету – 19 санітарних автомобілів на суму 3,0 млн.грн. За рахунок місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених чинним законодавством, у 2012 році в медичних закладах II рівня проведено ремонтні роботи на 7,8 млн. грн., придбано медичне обладнання, вироби медичного призначення, інвентар на 2,1 млн. грн.

Завдяки цьому:

В області відкрито 26 міських і районних центрів ранньої діагностики, у тому числі у м. Кіровограді – 4, м. Олександрії – 1, в районах – 21 при центральних районних лікарнях, які успішно працюють. За результатами моніторингу їх діяльності у I півріччі 2013 року виявлено збільшення кількості проведених досліджень:

рентгенологічних – на 36%, ультразвукових – на 46%,
лабораторних – на 30,4%, ендоскопічних – на 43,5%
і функціональних досліджень – на 54,6%.

Значно поліпшилась діагностична та лікувальна база і інших обласних лікувальних закладів, зокрема обласного госпіталю інвалідів війни, обласної лікарні, обласного онкологічного диспансеру, обласного наркологічного диспансеру, обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом.

Завдяки встановленню 14 нових гемодіалітичних апаратів та апарата для водоочистки на якісно новий рівень піднялось надання медичної допомоги хворим на хронічну ниркову недостатність. Щоб закрити цю проблему нам іще необхідно організувати роботу відділення екстракорпоральних методів детоксикації у цілодобовому режимі у 3 зміни та відкрити палати гемодіалізу в м.Кіровограді та м.Олександрії, так як половина зазначених пацієнтів – це жителі вказаних міст.

14 червня 2012 року на базі Кіровоградського обласного кардіологічного диспансеру відбулось відкриття блоку рентгеноваскулярних методів діагностики і лікування хворих на ішемічну хворобу серця. Цю роботу розпочато у 2011 році, проведено ремонтні роботи за кошти обласного бюджету на суму 350 тис.грн., придбано рентгенохірургічну ангиографічну установку вартістю 15 млн.грн. За 6 місяців 2013 року в закладі проведено 518 ангиографій та 41 стентування.

3) Протягом 2010 р. – I півріччя 2013 р. проведено оптимізацію мережі медичних закладів:

20 дільничних лікарень були реорганізовані у лікарські амбулаторії з ліжками денних стаціонарів;

9 лікарських амбулаторій реорганізовано у фельдшерсько-акушерські пункти;

53 ФАПи виведено з облікового поля у зв'язку із зменшенням чисельності населення та розширення зон обслуговування.

Створено 2 нові ФАПи - у смт. Лісове Олександрівського району та у с.Олександрівка Петрівського району.

4) Відповідно до затвердженого нормативу потреби в ліжковому фонді для надання стаціонарної медичної допомоги в області продовжується оптимізація лікарняних ліжок цілодобового перебування хворих.

З 2010 року їх кількість скоротилась на 947:

по сільських адміністративних районах – на 283 ліжка,

по закладах міст Кіровограда та Олександрії – на 345 ліжок,

по обласних лікувально-профілактичних закладах – на 280 ліжок, по закладах, що фінансуються з державного бюджету – на 54 ліжка, і станом на 01 липня 2013 року становила 8499 ліжок, що більше нормативу на 698 ліжок, або на 9%.

Враховуючи, що виконання цієї позиції визначено Національним планом дій до кінця 2013 року, управлінням охорони здоров'я ОДА надані розрахунки в міста та райони області щодо оптимальної кількості стаціонарних ліжок, відповідно до нормативу, визначеного постановою Кабінету Міністрів України від 28 червня 1997 року „Про затвердження нормативних потреб у стаціонарній медичній допомозі у розрахунку на 10 тисяч населення”, і відповідним дорученням голови ОДА у червні 2013 року дано завдання РДА та МВК до жовтня 2013 року подати на затвердження сесій місцевих рад матеріали щодо оптимізації надлишкового ліжкового фонду.

В процесі оптимізації мережі медичних закладів важливою складовою є інформування населення про кроки влади, проведення консультацій з громадськістю.

Ми на Кіровоградщині відпрацювали свій алгоритм дій, який максимально скерований на реагування населення: у випадках, коли жителі проти проведення певних реорганізаційних моментів, приймаються альтернативні рішення. Для прикладу: при реорганізації Новопразької дільничної лікарні Олександрійського району, Аджамської ДЛ Кіровоградського району були прийняті рішення реорганізувати їх в лікарські амбулаторії з денними стаціонарами (так як попередній формат не дозволяв створити Центр ПМСД), а цілодобові ліжка були залишені на тих же площах, як філії ЦРЛ. Територіальні громади і депутати позитивно прийняли такий сценарій перебігу подій і на даний час з Нової Праги та Аджамки немає жодного звернення з даного приводу. По такому ж шляху ми підемо і у Добровеличківському районі, де на часі реорганізація Тишківської та Піщаноблідської ДЛ.

Нажаль, в інших областях йдуть іншими шляхами. На Хмельниччині, для прикладу, іде процес звільнення санітарок ФАПів, а за рахунок економії коштів збільшується рівень заробітної плати медичних працівників ФАПів, проте і функції щодо прибирання приміщень та інших не властивих функцій передано фельдшерам, медичним сестрам і акушеркам. Такий шлях підвищення економічної мотивації медичних працівників первинної ланки є досить сумнівним, як і заборона, на тій же Хмельниччині, працювати медичним працівникам на 0,25 та 0,5 ставки, так як це зменшує показник середньої заробітної плати (із розрахунку на 1 працюючого) по області, який є рейтинговим показником діяльності ОДА. Це, до речі, матеріали з газети Верховної ради «Голос України», де у рубриці «медична реформа» публікуються матеріали щодо досвіду реформування в різних областях.

5) На реалізацію Закону України «Про екстрену медичну допомогу» відповідно до рішення Кіровоградської обласної ради від 21 грудня 2012

року №422 засновано Територіальне медичне об'єднання „Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Кіровоградській області”. 10 січня 2013 року проведено державну реєстрацію юридичної особи, зареєстровано Статут, призначено керівника закладу. Сесіями міських і районних рад прийнято рішення про передачу майна Центру. На даний час закінчується підготовка актів прийому-передачі майна. Проведено детальний аналіз логістики роботи служби екстреної медичної допомоги, розроблена схема розташування постійних та тимчасових пунктів базування бригад екстреної медичної допомоги.

6) Національним планом дій на 2013 рік визначено **створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) як юридичних осіб**. Станом на 15 липня 2013 року в області прийнято 24 відповідних рішення органів місцевого самоврядування, 12 Центрів ПМСД вже функціонують як юридичні особи.

7) І останній момент, на якому хотілось зосередити вашу увагу, це соціальна ініціатива Президента України щодо **реалізації пілотного проекту державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою**.

Нажаль, в нашій області, не зважаючи на постійний акцент на нарадах у голови ОДА щодо вирішення цього питання органами влади на місцях, стан справ не зовсім райдужний. Область займає 16 місце по кількості використаних коштів для компенсації для населення різниці в цінах.

Реалізація 6 місячного еквіваленту (1 673,6 тис. грн.) виділеної на 2013 рік суми (4622,4 тис. грн.), яка у вигляді квот (відповідно до кількості населення) доведена містам і районам області, **становить 372,1 ти. грн., або 22,2% (це лише 8% від річної суми)**. Така різниця цифр викликана тим, що помісячний план реалізації коштів прописано з наростанням, і щомісяця сума відшкодувань буде збільшуватись, що вимагає від нас усіх більш напруженої роботи.

Вже створені в містах і районах штаби по реалізації зазначеної соціальної ініціативи Президента України, значно розширена мережа аптечних закладів, які працюють у пілотному проекті, медичні працівники прикладають немало зусиль, проте результат ви бачите: всього 8% реалізації від запланованої суми.

За 6 місяців роботи найвищі показники використання річної квоти показують наступні території: Бобринецький (17,3%), Вільшанський (16,6%), Маловисківський (14,4%), Долинський (13,3%), Олександрійський (12,5%) райони.

Невтішні результати ми маємо у: Петровському районі (3,4%), м.Світловодську з районом (3,6%), Устинівському (3,8%), Ульяновському (4%) районах, м.Олександрії (4,2%), Олександрівському (4,3%), Знам'янському (5,1%), Новоархангельському (5,4%), Новомиргородському, Кіровоградському районах (по 5,5%). Найближчий показник до середнього по області у Голованівського (7,2%) і Новгородківського (7,6%) районів.

Я хотів би зазначити, що роль медичних працівників у реалізації зазначеної ініціативи Глави держави – важлива, проте роль територіальних штабів при органах виконавчої влади та органах місцевого самоврядування по територіям повинна бути основною, направляючою та керуючою. Наше Управління, проваджуючи державну політику в галузі охорони здоров'я, надаючи методичну допомогу, скеровуючи керівників медичних закладів – це лише один із тих багатьох важелів, які безпосередньо на територіях повинні бути задіяні, тому звертаючись до міських голів, голів РДА, керівників штабів на територіях, закликаю їх підсилити свій вплив на ситуацію, що склалась, і дійсно керувати процесом, а не бути спостерігачами, весь тягар проблем переклавши на головних лікарів медичних закладів.

У I півріччі 2013 року активно проводились консультації з громадськістю, вівся громадський діалог щодо формування регіональної політики реформування медичної галузі.

За січень-червень 2013 року на зазначену тематику відбувся 161 виступ по обласному телебаченню (це – прес-конференції, ток-шоу, коментарі в інформаційному віснику "День за днем", у телепередачі "Тема дня"), проведено 60 радіовиступів, опубліковано 107 матеріалів у обласних виданнях, 26 – у районних виданнях, відповідні матеріали відображалися на Інтернет-порталах "Весь Кіровоград", "Новини Кіровоградщини".

За цей час було проведено 8 нарад з керівниками медичних закладів області, нараду з питань розвитку первинної медико-санітарної допомоги за участі фахівців Міністерства охорони здоров'я України, Українського інституту стратегічних досліджень та представників пілотних регіонів щодо реформування медичної галузі.

Керівництво управління охорони здоров'я облдержадміністрації під час виїздів мало діалог з депутатами сільських рад, медичними працівниками, громадськістю Добровеличківського району (с.Піщаний Брід, Тишківка) з приводу реорганізації дільничних лікарень в амбулаторії загальної практики сімейної медицини.

Про переваги створення нової системи екстреної медичної допомоги та центрів первинної медико-санітарної допомоги з розширення мережі закладів сімейної медицини були ґрунтовні виступи на сесіях Кіровоградської міської та Новомиргородської і Кіровоградської районних рад.