

РЕФОРМЕН

І СТРАШИЛКИ ПРО МЕДРЕФОРМУ



АНОТАЦІЯ

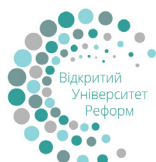
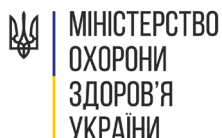
Ця публікація видана за підтримки Уряду Швеції в рамках Угоди зі Шведським агентством з міжнародного розвитку (Sida) про інституційну підтримку Центру демократії та верховенства права, фаза II на 2017-2020 роки. Зміст цієї публікації є виключною відповідальністю Центру демократії та верховенства права та не відображає погляди Уряду Швеції.

Публікацію створено учасниками 6-го набору Відкритого університету реформ, що є спільним освітнім проектом Реанімаційного Пакету Реформ та Центру демократії та верховенства права.

У процесі створення змісту використовувалась інформація із публікації «Ви питали? МОЗ відповідає!» та проекту «Що треба знати про Медреформу». Крім того, значним внеском стали відповіді головного експерта медичної групи РПР, радника в.о. Міністра охорони здоров'я Олександра Ябчанки, заступник Міністра охорони здоров'я України та експерта медичної групи РПР, лікаря Євгенія Гончара. Також висловлюємо свою вдячність нашому інформаційному партнеру Владиславу Грезеву. Буклет не є навчальним матеріалом і призначений для особистого користування. Укладачі буклету не несуть відповідальності за неправильне трактування ілюстрацій та текстів читачами. Автор ілюстрацій до буклету "Реформен та страшилки про медреформу" - Ганна Рибак.

Через часті зміни у законодавстві буклет з часом може втратити свою актуальність.

Січень 2018



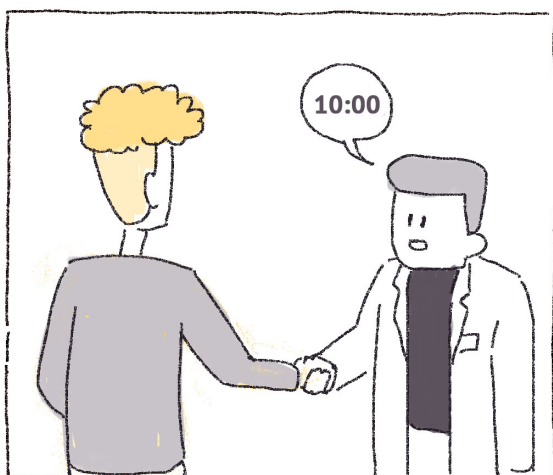
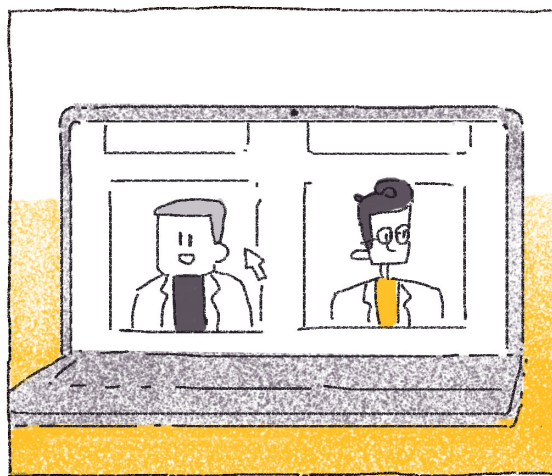
ВСТУП

Студенти 6-го набору Відкритого університету реформ створили розважально-пізнавальний буклет, який має на меті розповісти громадськості про те, як медична реформа вплине на її життя. Попередньо була розповсюджена онлайн-анкета, в якій студенти медичних університетів відповідали на запитання та зазначили моменти, що хвилювали їх. Аналіз анкети допоміг визначитись із трьома аудиторіями, яким потрібна деталізована інформація щодо нововведень у медичній сфері. Ними стали: пацієнт, студент-медик, лікар.

Ілюстративний матеріал та спростування міфів про медичну реформу — спосіб донести, що критичне мислення необхідне завжди і всюди. Грамотність стосується не лише мови та мовлення, але й того, як люди перевіряють інформацію і застосовують нові знання.

Для нас «Реформен» — це ілюстративне втілення бажання людини змінюватись і змінювати. Від народження людини до її професійних висот — триває життя і його якість залежить від умов та можливостей. Буклет структурований для трьох категорій, аби кожен зміг знайти необхідні відповіді на свої запитання. Назва проекту жодним чином не корелює з проблематикою гендерного дисбалансу. В першу чергу, це проект — про зміни, які кожен невдовзі відчує на собі. Сподіваємось, що у найближчому майбутньому проект розвинеться і допоможе пояснити громадянам інші реформи.

ПАЦІЄНТУ



- Кожен громадянин укладе договір з сімейним лікарем.
- Лікар отримуватиме кошти за медичне обслуговування пацієнта.
- В будь-який момент пацієнт матиме право змінити сімейного лікаря на іншого сімейного лікаря.
- Пацієнт отримуватиме ефективне лікування, а лікарі якісно виконуватимуть свою роботу, аби до них звертались.



- З'явиться чіткий список послуг, що матимуть 100% державне фінансування.
- Первинна допомога та послуги сімейних лікарів будуть безкоштовними.
- Також держава повністю забезпечить ведення вагітності, включно з пологами та лікуванням дітей.

МІФ №3 СЕЛА ЗАЛИШАТЬСЯ БЕЗ ЛІКАРІВ



- На 2018 рік реформою передбачена програма підтримки сільської медицини на суму 4,5 млрд. грн.
- У 2018 році середня зарплата на первинній ланці складатиме 370 грн за одного пацієнта.
- Це призведе до урівноваження зарплат сільських та міських сімейних лікарів.
- На відміну від міських лікарів, сільські не матимуть високої конкуренції.

Я матиму персонального лікаря?

Так. Починаючи з квітня 2018 року, кожен пацієнт, який підписав декларацію з сімейним лікарем, зможе отримати первинну допомогу абсолютно безкоштовно. Первинна допомога передбачає консультацію лікаря, медичну профілактику захворювань, діагностику та лікування поширених хвороб, травм, отруєнь, проведення індивідуальних санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів, реалізацію прав людини щодо охорони здоров'я дитини, матері та батька, а також направлення пацієнтів на отримання вторинної, третинної медичної допомоги та санаторно-курортного лікування.

Підписавши декларацію, пацієнт офіційно робить вибір на користь певного лікаря з надання первинної медичної допомоги. Це необхідно для нарахування оплати лікарні за надані нею послуги. Чим кращі послуги надає персонал лікарні, тим більше у медичної практики пацієнтів і більше надходжень з бюджету від держави (НСЗУ). Заклад, своєю чергою, стимулюватиме своїх працівників фінансово, беручи до уваги кількість пацієнтів та якість надання послуг. До вузьких спеціалістів має скеровувати лікар первинної ланки. В майбутньому, коли реформа торкнеться вузьких спеціалістів, то прийом у них буде безоплатним для пацієнта за скеруванням від лікаря первинки, і платним у разі самозвернення. Пацієнт може змінювати сімейного лікаря, просто підписавши декларацію з іншим спеціалістом. Кількість змін лікаря первинної ланки у 2018 році необмежена.

Окрім того, виїзд лікаря за викликом пацієнта буде регульований винятково рішенням самого лікаря. Вік пацієнта, віддаленість його місця перебування чи відсутність у пацієнта коштів на проїзд не можуть бути тими єдиними підставами, що гарантують виїзд лікаря. Важливим кроком стане реєстрація пацієнтів у eHealth – електронній системі охорони здоров'я, що є альтернативою звичним паперовим медичним карткам. У системі eHealth зберігатиметься вся необхідна інформація про пацієнта, медичні працівники матимуть доступ до історії хвороби, оминаючи паперові носії інформації.

Якими безкоштовними аналізами й ліками я буду забезпечений?

Сімейний лікар безкоштовно надаватиме такі послуги:

- супровід пацієнтів із хронічними захворюваннями;
- проведення вакцинації, огляд та дослідження пацієнтів із груп ризику;
- спостереження неускладненої вагітності й спостереження здорової дитини (відповідно до вікових особливостей та потреб);
- діагностика та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів;
- проведення консультації та направлення пацієнта для надання йому спеціалізованої або високоспеціалізованої медичної допомоги;
- надання окремих послуг паліативної допомоги, зокрема оцінки ступеня болю, апризначення рецепту на наркотичні засоби, психотропні речовини для лікування больового синдрому.

У рамках первинної медичної допомоги пацієнт гарантовано й безоплатно може отримати такі аналізи: загальний аналіз сечі; мікроскопію харкотиння; аналіз крові на рівень глюкози; електрокардіограму в стані спокою; загальний аналіз крові на рівень холестерину; швидкі тести на ВІЛ, вірусний гепатит; сифіліс; загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою; біохімічні й імунохімічні дослідження сироватки крові; інструментальні методи дослідження.

Функція лікаря первинної ланки залишиться незмінною. Він призначатиме ліки та виписуватиме рецепти, за якими можна отримати препарати за програмою відшкодування вартості ліків „Доступні ліки“. Також спеціаліст виписуватиме довідки та лікарняні листки.

У випадку, коли сімейний лікар виписує направлення до лікаря-спеціаліста, його послуги будуть оплачені Національною службою здоров'я України (НСЗУ), однак така система запрацює лише у 2020 році. З 2020 року, якщо пацієнт звертається до лікаря-спеціаліста за власним бажанням, він самостійно сплачує вартість наданих послуг.

По всій території України буде встановлено єдиний тариф, за яким держава оплачує закладам охорони здоров'я медичні послуги, лікарські засоби та медичні вироби, а також відшкодовує повністю або частково вартість лікарських засобів. Швидка допомога залишиться безкоштовною. Пологи офіційно стануть повністю безкоштовними, починаючи з 2019 року.

Як реформа зменшить корупцію?

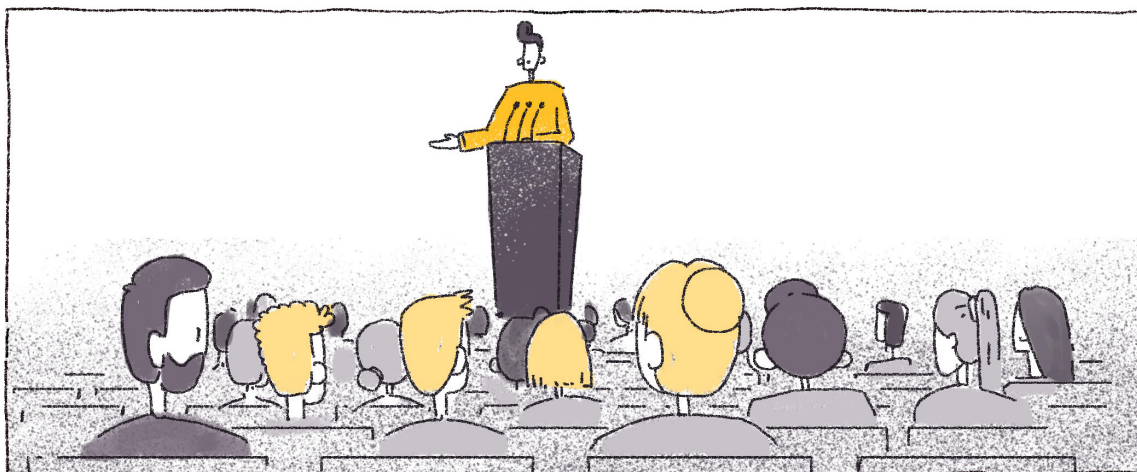
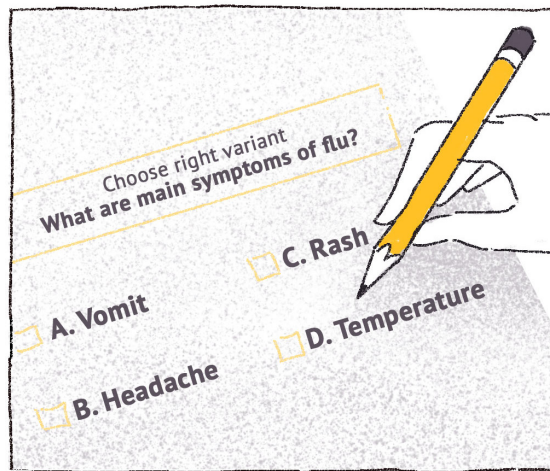
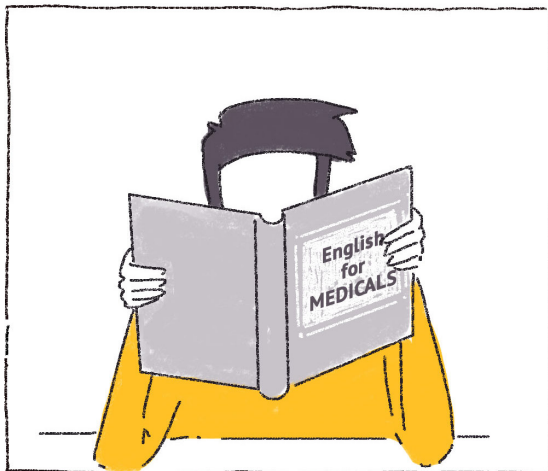
Загалом реформа створює необхідні передумови для запобігання корупції в медичних закладах. Наприклад, у випадку, коли сімейний лікар почне вимагати додаткові кошти під час лікування, пацієнт зможе звернутися зі скаргою до Національної служби здоров'я або просто змінити свого сімейного лікаря.

Одним із методів запобігання корупції стане збереження лікарняних листків в електронній системі охорони здоров'я eHealth. Подання в систему недостовірних даних щодо здоров'я пацієнта стане фактичним порушенням умови контракту з НСЗУ. У подальшому така ситуація може стати вагомою підставою для розірвання контракту з сімейним лікарем.

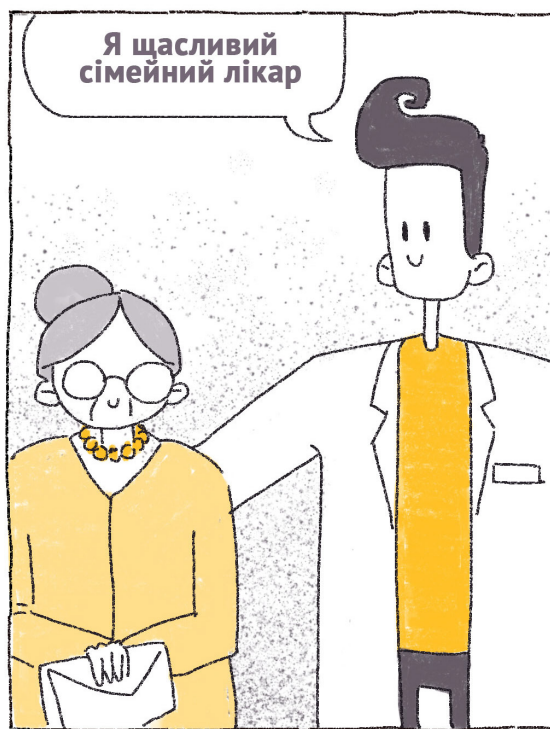
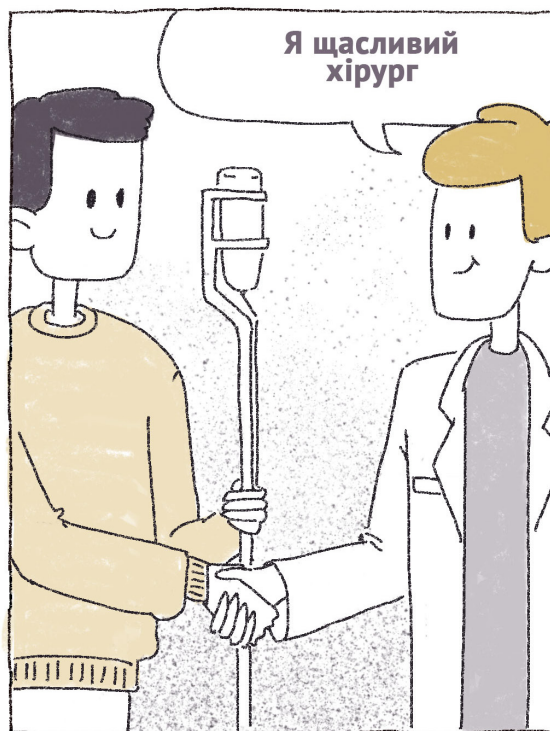
Платними будуть лише ті послуги, які виходять за межі програми медичних гарантій. Держава регулює тарифи у рамках гарантованого пакету. Приватні заклади самі встановлюватимуть тарифи за додаткові послуги поза межами контракту з Національною службою здоров'я України.

Відбуватиметься процес впровадження стратегії протидії корупційній співпраці між лікарями й фармвиробниками. Лікарі матимуть право виписувати препарати з доведеною ефективністю. Випадки впливу фармпредставників на лікаря і його рецепти можуть стати причиною одностороннього припинення контракту з боку НСЗУ.

СТУДЕНТУ



- Буде загальний англomовний тест на підтвердження кваліфікації будь-якого лікаря.
- Цей тест — міжнародний доказ того, що ти спеціаліст.
- Мова сучасної медичної науки – англійська.



- Реформою не передбачений примусовий розподіл на сімейних лікарів та вузьких спеціалістів.
- У світовій практиці більше ресурсів вкладається у сімейних лікарів для того, щоб запобігати захворюванням, а не лікувати їх.
- Студент сам вирішує, яким лікарем він хоче стати.

МІФ №6 МОЛОДІ ЛІКАРІ ЗАЛИШАТЬСЯ БЕЗ ПАЦІЄНТІВ



- Існує нестача лікарів для первинної допомоги, тому на них ще довго існуватиме попит.
- Кваліфікований та об'єктивний сімейний лікар завжди матиме пацієнтів.
- Сімейні лікарі, які працюватимуть в приймальних відділеннях, матимуть постійний потік нових пацієнтів. І вже від них залежатиме, чи залишиться з ними пацієнт.

Чи всі стануть сімейними лікарями?

Реформа медицини обов'язково вплине на підготовку майбутніх медичних працівників. Наразі відбувається перехідний етап, коли старі практики ламаються, а нові народжуються. У системі не передбачено розподілу на сімейних лікарів та вузьких спеціалістів. Студент сам вирішує, яким лікарем він хоче бути. Зараз є світовий тренд: потреба у вузьких спеціалістах знижується, більше ресурсів вкладається у сімейних лікарів, тому найближчим часом потреба у них лише зростатиме. Проте студент, безперечно, матиме право обирати, яким лікарем він планує стати.

Чому вводяться міжнародні тести?

Існуватиме два види тестів: IFOM — міжнародні основи медицини українською мовою (3-6 курси) та тест КРОК англійською мовою для перевірки знання англійської медичного спрямування (3 курс).

Згідно з ЗУ «Про освіту», ВНЗ автономні, тому неможливо змусити їх змінити програму відповідно до європейських стандартів. МОЗ стежить за дотриманням якості освіти, саме тому й було прийнято рішення про введення тестів, які будуть використовуватися в медичних навчальних закладах по всьому світу. Це мотивуватиме ВНЗ робити усе можливе, щоб підготувати випускників-професіоналів, а студента — обирати той ВНЗ, який дасть йому всі умови, щоб стати професіоналом.

Через те, що 98% медичної літератури написано саме англійською, було введено тест на перевірку знання цієї мови. Нововведення має мотивувати студентів вивчати мову, оскільки без цього неможливо стати професіоналом і досягти світових стандартів у цій сфері.

Для підготовки до іспиту МОЗ рекомендує користуватися загальнодоступними джерелами, що відповідають міжнародним стандартам.

Що відбудеться з інтернатурою?

Механізм вступу на інтернатуру базуватиметься на Єдиному державному кваліфікаційному іспиті (ЄДКІ). На основі його результатів формуватиметься загальнонаціональний рейтинг студентів, відповідно до якого вони будуть зараховані на інтернатуру. Цей рейтинг буде в публічному доступі, що унеможливить отримання місця в інтернатурі “по блату” та знизить можливість корупційної складової до мінімуму.

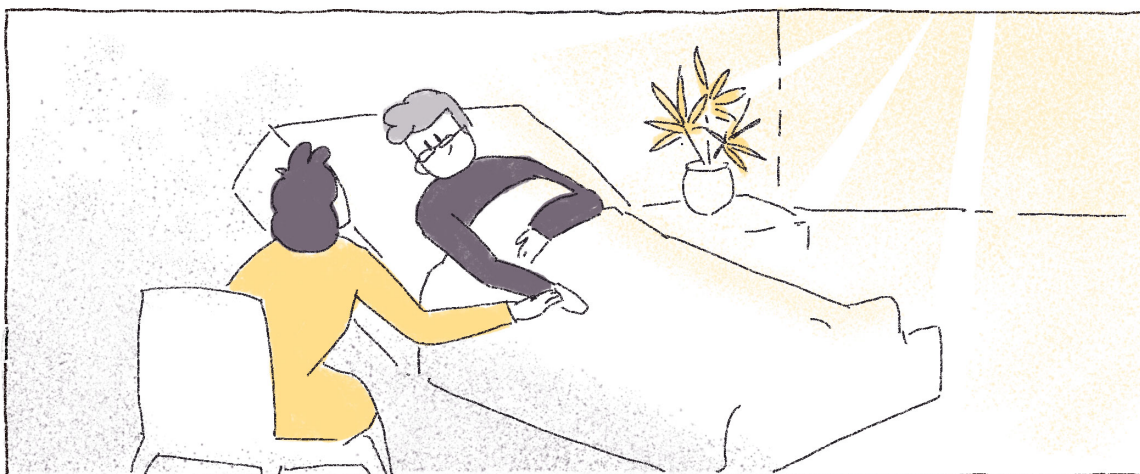
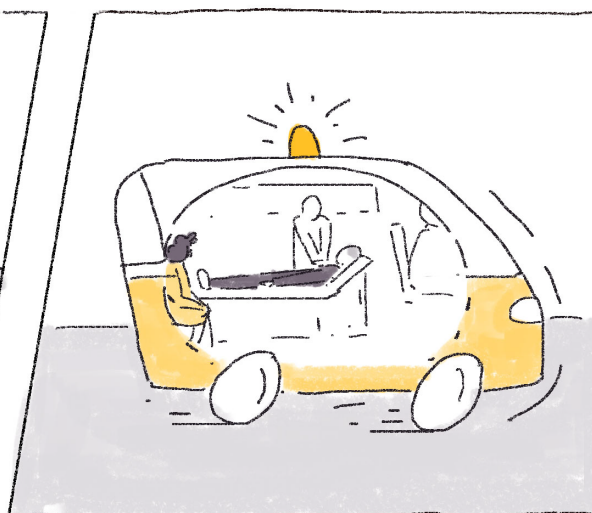
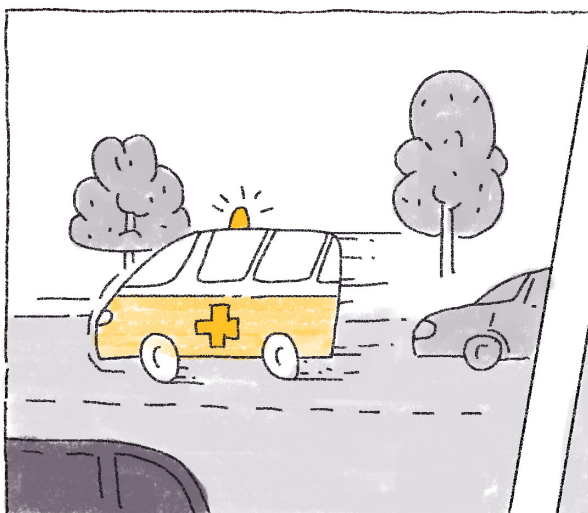
Як конкурувати з досвідченими лікарями?

По-перше, зараз недостатньо лікарів первинної ланки, тому проблеми з працевлаштуванням не має виникнути. По-друге, конкуренція між досвідченими й молодими лікарями існувала завжди, і це природно. Але це не означає, що молоді спеціалісти залишаться без зарплати. Національна служба здоров'я України — орган, що відповідає за фінансування медичних закладів, платить не лікарю, а юридичним особам, тобто центру первинної медичної допомоги (ЦПМД), або надавачу медичних послуг. ЦПМД, своєю чергою, розподіляє ці кошти між лікарями. Якщо лікар уклав декларації з пацієнтами й став їхнім сімейним лікарем, він просто отримуватиме вищу заробітну плату. Якщо молодий спеціаліст гарно працює та вчиться, використовує міжнародну літературу, незабаром і він отримає повноцінну довіру пацієнтів, які укладуть із ним декларації.

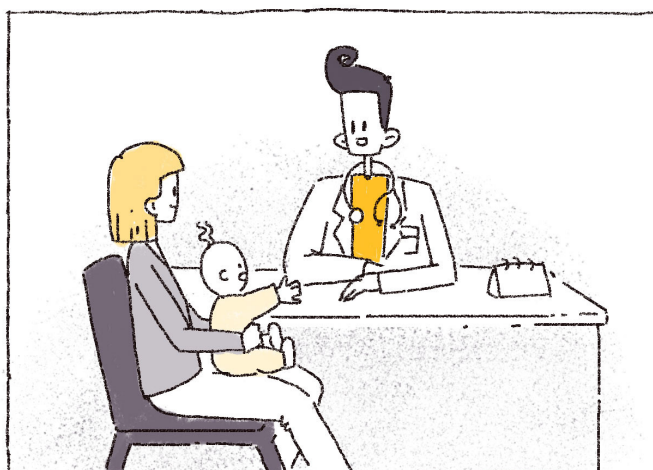


ЛІКАРЮ

МІФ №7 ПАРАМЕДИКИ НЕ ВРЯТУЮТЬ ЛЮДЕЙ



- Функція парамедика – стабілізація пацієнта до того, як його доставлять в лікарню.
- Парамедик не ставить діагноз, але може надати термінову медичну допомогу.
- Під час освітнього курсу майбутній спеціаліст здобуває такі навички: проведення серцево-легеневої реанімації, зупинка різних видів кровотечі, накладання пов'язки, відновлення дихання при закупорюванні легенів, перша допомога при опіках та ін.
- Шести місяців цілком достатньо для того, аби вивчитись на парамедика.



- Наразі маємо нестачу сімейних лікарів та надлишок стоматологів, акушер-гінекологів.
- Суттєве підвищення зарплати на первинній ланці дозволить прибрати дисбаланс спеціалістів.
- Фінансовий аспект умотивує молодь обирати професію лікаря.



- Всі медичні заклади підпишуть договори з НСЗУ, що створить рівні умови для пацієнтів та лікарів.
- Погано оснащенні лікарні будуть перепрофільовані під потреби населення: хоспіси, діагностичні центри.
- Завдяки принципу «гроші йдуть за пацієнтом» природним явищем стане жива конкуренція між лікарями та закладами.
- Пацієнт зможе обрати лікарню і не буде прив'язаний до неї за місцем проживання.

Яким чином відбудеться перехід на нову систему фінансування?

Головна ідея реформи — спрямувати кошти не на підтримку мережі лікарень, а на фінансування потреб пацієнтів. Реформа почнеться з первинної ланки, де все буде діяти безоплатно.

1-ий етап — із липня 2018 року будуть запроваджені фінансові гарантії на первинному рівні. Упродовж першого року фактично паралельно діятимуть дві моделі: стара й нова. Розпочинається приписна кампанія, коли пацієнт із лікарем підписує угоду. На першому етапі реформи, якщо у людини виникла потреба звернутися до лікаря, а декларацію ще не уклали, не варто хвилюватися: слід звертатися до відповідного закладу й отримати там допомогу.

2-ий етап — із 2020 року вся система охорони здоров'я перейде на прямі оплати від Національної служби здоров'я України лікарям та медичним установам усіх напрямків спеціалізації.

Чи не призведе медреформа до закриття лікарень і скорочення медичних працівників?

У законопроектах про медреформу немає жодного слова про закриття лікувальних закладів чи скорочення медперсоналу. На першому етапі реформи Національна служба здоров'я укладе договори з усіма лікарнями, які перейдуть у статус некомерційних комунальних підприємств, щоб ніхто не залишився без медичної допомоги. Інші заклади протягом перехідного періоду будуть фінансуватися за рахунок медичної субвенції, як це було раніше. Але з часом конкуренція та принцип «гроші йдуть за пацієнтом» призведуть до впорядкування мережі медичних закладів – малопотужні, погано оснащені й малозавантажені лікарні, де просто небезпечно лікуватись, будуть перепрофільовані під реальні потреби населення – на реабілітаційні, діагностичні центри, хоспіси. Впорядкуванням мережі лікувальних закладів опікуватиметься місцева влада. Місцеві громади мають вирішити, які з них потрібно підсилити, а які перепрофілювати.

Як лікар може вести приватну практику?

Лікар отримає свободу працевлаштування й зможе обирати, працювати йому як найманому працівнику чи як приватному підприємцю. Лікарем первинної ланки може бути сімейний лікар, педіатр або терапевт. Ці лікарі можуть стати фізичною особою-підприємцем та відкрити власну практику або об'єднатися з іншими лікарями в амбулаторії чи центри первинної медичної допомоги, щоб оптимізувати витрати. Також лікарі первинної медичної допомоги можуть бути найманими працівниками у комунальних закладах первинної медичної допомоги. У цьому випадку лікар домовляється про заробітну плату з адміністрацією закладу, відповідно до кількості пацієнтів, яких він задекларує. Водночас, тарифні сітки, що діють зараз, не будуть застосовуватися.

Яка буде середня ставка лікаря?

У 2018 році медичний заклад отримуватиме за одну приписану людину 370 гривень. Проте тариф коливатиметься залежно від різних факторів. Наприклад, якщо серед пацієнтів будуть діти або пенсіонери у віці 65+, тариф буде майже вдвічі вищим.

Зарплатня медика залежатиме від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Власний прибуток лікаря ефективної сімейної практики у статусі ФОП з 2000 пацієнтів — до 18 тисяч гривень, медсестри – 12 тисяч гривень. Водночас, у групових практик менші витрати й більші доходи.

Як розраховуватиметься зарплата лікаря?

Заробітна плата медиків повинна зрости у 6 разів. Стартова заробітна плата лікарів має бути 250% (понад 18 тис. грн.) від середньої заробітної плати по Україні. Хірургам та нейрохірургам обіцяють зарплатню у 4-6 разів більшу середньої. Якщо лікар працює як найманий працівник, він домовляється про зарплату з керівництвом.



ЗМІСТ

Анотація	2
Вступ	3
Пацієнту	4
Студенту.....	10
Лікарю	16

