

Як би я стала міністром Охорони Здоров'я

Автор: Бегеза Ольга Сергіївна, акушер-гінеколог, **Ольга Бегеза** <Begeza95@i.ua>

Для того щоб оптимізувати та удосконалити систему Охорони Здоров'я необхідно розпочати із навчально-методичного процесу. Тому пропоную оновити правила вступу та навчального процесу у медичних вузах. А саме шляхи вступу до ВНЗ, складання модулів/екзаменів, практичних навичок, та робота у відділенні лікувального закладу студентів медичних вузів. Удосконалення моделі інтернатури та формування практичних навичок майбутнього спеціаліста. Потім удосконалити систему охорони здоров'я.

Правила вступу до ВНЗ:

- ЗНО (прохідний мінімальний рівень): біологія 160 балів і вище, хімія 150 балів і вище, фізика 150 балів і вище, українська мова 140 балів і вище. За бажанням абітурієнта англійська мова 130 балів і вище (надаватиме переваги для стажування під час навчального процесу та вступу до інтернатури).
- Для категорії осіб із обмеженими можливостями, дітей-сиріт, дітей учасників АТО і т.д. навчальний заклад обирає та узгоджує із МОЗ правила вступу, а саме: заміна складання ЗНО на вступні екзамен до медичного вузу, складання за системою 50/50 (2 предмети ЗНО та 2 або 1 вступний екзамен в медичному вузі), складання за системою 30/70(1 предмет ЗНО та 2 або 3 вступні екзамен в медичному вузі).
- Для абітурієнтів, що навчалися в медичних коледжах кількість екзаменів (не більше 4) формує медичний ВНЗ та вступ на 2 або 3 рік навчання в залежності від кількості років та спеціалізації, що була отримана у коледжі.
- Учасники, що отримали призові місця на обласних та всеукраїнських олімпіадах за 3 роки навчання (9-12 клас), а також учасники МАН, що писали роботи по біології та отримали призові місця, отримуватимуть додатково 10 балів до загальної кількості балів ЗНО.

Навчання у медичних ВНЗ:

- Залишити бюджетну та контрактну форми навчання. Для бюджетної форми навчання абітурієнт підписує угоду/контракт із медичним закладом, що гарантує їм місце для проходження інтернатури або набирає загальну кількість балів ЗНО більше 600 балів та проходить на конкурсній основі установленій в медичному вузі. МОЗ на початку кожного року має регламентувати кількість бюджетних місць в містах та області. Для контрактної форми навчання переглянути форми оплати та зменшити тарифи, якщо навчання проводиться дистанційно (у зв'язку із карантинними мірами з приводу підвищення захворюваності на COVID-19).

- Оплата навчання відбувається по місяцям, кварталам або за цілий рік – за можливістю студента. Перші 3 роки навчання оплата відбувається за мінімальним тарифом. Наступні 3 роки ціна підвищується за поточними тарифами, але не більше ніж у 1.5 рази.
- Кожен медичний навчальний заклад має забезпечити проживанням бюджетну форми навчання та контрактну (оплата гуртожитку у такому разі збільшується за мінімальними тарифами, установленими закладом ВНЗ та гуртожитком, з яким буде заключено контракт для проживання студентів).
- Щорічний медичний огляд для студентів ВНЗ за узгодженим графіком адміністрації медичних вузів.
- Переглянути кількість предметів у медичних закладах, реформувати деякі предмети: українська мова/історія/історія медицини/філософія/соціальна культура/психологія зробити факультативом, зменшити кількість годин викладання; за бажанням студента можна буде обирати один факультативний предмет, що буде регламентовано адміністрацією медичного закладу для кожного року навчання (3-4 факультативи для студентів всіх курсів, наприклад: нутріціологія, надання невідкладної допомоги та відпрацювання навичок, юридична грамотність лікаря, фармакологічні засоби та їх призначення для різних медичних факультетів, техніка спілкування із пацієнтами різної вікової категорії, їх рідними, конфліктними пацієнтами, психопрофілактика вигорання майбутнього лікаря). Фізичну культуру замінити на інші форми фізичної активності: пілатес, йога, стретчинг, табата, футбол, волейбол, баскетбол та ін., відмінити нормативні показники.
- Переглянути методи викладання предметів – додати відпрацювання практичних навичок для студентів старших курсів на манекенах, або у доповненій реальності, асистенцію лікарям в медичних закладах.
- Переглянути методи здачі екзаменів/модулів: зменшення кількості тестового контролю, білети мають включати клінічні задачі/прикладні, лабораторні аналізи, інструментальні дослідження та ін., для формування клінічного бачення студентом того чи іншого захворювання.
- Збільшити години викладання медичної англійської мови, запрошувати медичних працівників із інших країн для обміну досвідом. Заключати договори із медичними вузами інших країн для стажування вітчизняних студентів та покращення їхнього рівня знань та володінь вмінь.
- На базі кафедр створити наукові гуртки із можливістю майбутнього вступу до іноземних медичних ВНЗ у зв'язку із нагородами або отримання гранту студеном. Задіяти телемедицину для кращого сприйняття матеріалу, робототехніки, участі в конференціях, симпозіумах для студентів.
- Останній 6 курс в медичному закладі перепрофілювати за майбутньою спеціалізацією студента в інтернатурі. А саме на 5 курсі університету має бути сформований орієнтовний список студентів за бажаною майбутньою спеціалізацією, середній бал кожного студента для

конкурсної участі. Для кожного профілю: терапевтичний, хірургічних, педіатричний і т.д. створити окремі групи, де студент 6 курсу буде проходити поглиблене вивчення із обраної майбутньої спеціальності, не залежно на якому факультеті він/вона навчався/лася.

Навчання в інтернатурі:

В даному пункті документа запропоновано лише додати для покращення навичок/вмінь інтернам всіх спеціальностей та дещо реформувати подачу навчання та витіснити застарілі методики.

- 2 роки інтернатури для освоєння базових навичок і вмінь, наступний 1 або 2 роки вдосконалювати свої вміння виключно у вузькій спеціальності (наприклад: мікрохірургія ока, кардіохірургія, дитяча хірургія, онкогінекологія, дитяча гінекологія і т.д.)
- Закладам післядипломної освіти розглянути питання щодо проходження, за бажанням, додаткових курсів та підвищення кваліфікації лікарям-інтернам (наприклад курси УЗД для терапевтичного/хірургічного профілю, курси невідкладної допомоги, курси кольпоскопії для акушерів-гінекологів, амніоскопії/кордоцентезу, лапароскопічні навички для травматологів, загальних хірургів, акушерів-гінекологів і т.д.). Які не залежно від форми навчання будуть оплачувати дані курси за тарифом, установленим закладом післядипломної освіти. Даний пункт надаватиме привілегії для працевлаштування, отримання балів БПР для атестації.
- Стажування 2-3 міс в клініках, госпіталах європейських країн по типу 70/30 (більшу частину стажування оплачує інтерн, але в цю суму включається проживання, проїзд, а меншу суму оплачує заклад післядипломної освіти). Даний пункт даватиме можливість як поглибити знання лікаря-інтерна, так і на конкурсній основі, пройшовши стажування, отримати гранд на продовження інтернатури закордоном або 1 чи 2 роки роботи в іноземній клініці. Після проходження стажування інтерн/лікар матиме змогу отримати місце роботи без конкурсної участі у вітчизняних клініках та лікувальних центрах.
- Заміна такої форми навчання як здача щоденників, рефератів та інших рукописних джерел на оновлену форму контролю за час навчання. А саме: щомісячний звіт куратору в електронному вигляді виконання тих чи інших навичок, освоєння вмінь, що регламентовано базою стажування та загальними критеріями для проходження інтернатури із різних спеціальностей.
- Куратор щоквартально, або щорічно (в залежності від часу, спеціалізації інтернатури лікаря-інтерна) відсилатиме звіт кафедрі очного стажування. А працівники кафедри створюватимуть нову систему обліку та оцінки інтернів.
- Для створення клінічного мислення та застосування своїх знань та вмінь, лікар-інтерн має 1-2 місяці вести палату із хворими/ вести амбулаторний прийом під наглядом лікаря-куратора/завідуючого відділення.
- Участь у конференціях, семінарах, симпозіумах буде зараховуватися до проходження інтернатури та додавати бали для майбутнього працевлаштування до медичного закладу.

- Інтернатура бюджетна/ контрактна форма може проходити на базі як державної установи так і приватної. Для цього інтерн заключатиме договір із медичною установою, на базі якої він в майбутньому отримає вакантну посаду лікаря.
- Додати до інтернатури будь якої спеціалізації курс «Спілкування із пацієнтом. Лікарська таємниця» не менше 3 місяців. В даному курсі будуть створені психологами, психіатрами та практикуючими лікарями інформаційні блоки, що сприятимуть на навчання інтерном володіти навичками спілкування та вміння донести пацієнту важливість лікування та проходження медичних процедур. А також допоможуть у спілкуванні із скандальними пацієнтами, психічно-хворими пацієнтами, онкологічними хворими і т.д. та шляхами вирішення складних ситуацій.

Програма розвитку медичної галузі в системі Охорони Здоров'я України

Для початку щоб перезапустити систему та налагодити зв'язок із пацієнтом/громадою/населенням потрібно знову оптимізувати сучасного лікаря, викликати до нього довіру, повагу, партнерство та спокій зі сторони пацієнта.

1. Інформаційна пропаганда медицини, лікарів, медичних закладів.

Для цього потрібно запустити рекламні ролики/короткі телепередачі, що освітлюють життя та нелегку роботу лікарів, медсестер, молодшого робочого персоналу. Взяти лікаря/медсестру та провести аналіз їх зарплатні і те на що витрачаються кошти, як встигають дивитися за дітьми, літніми батьками і т.д. Провести знімальній групі місяць і прожити реалії того чи іншого медичного працівника та зарплатні, що видається щомісяця.

Запускати ролики із лікарями різних спеціальностей, їх щоденний робочий графік та додати відео-відгуки пацієнтів, особливу увагу приділити лікарям із областей, районних центрів. Дана популяризація професії збільшить прихід пацієнтів в той чи інший медичний заклад, викликатиме довіру до лікарів та хороші відгуки в майбутньому пацієнтів.

2. Вітчизняна наука об'єднує всіх.

Популяризувати вступ до медичних вузів абітурієнтам, відновити науковий майданчик, а саме: патенти, що створюються на базі медичних університетів та інших медичних закладів використовувати із метою покращення вітчизняної медицини, а не для того, щоб все залишалося на папері в архівах наукових бібліотек. В режимі конкурсної програми визначати перелік тих чи інших ресурсів, ліків, медичної техніки, інструментарію необхідних кожному медичному закладу. І патенти, які пройдуть ліцензування та перевірку можуть брати участь у конкурсі, а згодом у разі виграшу заключати контракт із тим чи іншим медичним закладом. Таким чином дана програма позитивно вплине на наступні речі: 1) абітурієнти бачитимуть, що медицина реальна платформа для різноманітного розвитку; 2) у лікарнях буде нове устаткування та можливість обирати серед

багатьох вітчизняних компаній та підписання договору на зручних для обох сторін умовах; 3) розвиток вітчизняних компаній, що забезпечуватимуть медичні установи, постійне удосконалення та створення робочих місць для випускників технічних, медичних вузів, розвиток науки, медичної техніки задля залучення іноземних інвесторів та продаж вітчизняного обладнання закордон.

3. Єдина система бази даних пацієнтів у кожному куточку України.

Залучити ІТ-технології для покращення та полегшення роботи лікарів, а саме: створити єдину базу даних пацієнтів по Україні, щоб можна було дістати дані пацієнта у випадку якщо він/вона щось загубить, не візьме із собою і т.д. Це спростить роботу суміжним спеціалістам та дасть можливість швидше поставити діагноз і приступити до лікування. На сьогоднішній час, по різних українським містам стоять різноманітні бази даних пацієнтів, і потрібно встановлювати нові системи або шукати матеріали того чи іншого пацієнта, залучаючи велику кількість людей. А це не комфортно і не практично в загальній Системі Охорони Здоров'я. Не можна відслідковувати історію хвороби пацієнта, проліковані та видані листки непрацездатності, проаналізувати розвиток захворювання протягом декількох років, а спиратися на слова пацієнта, застарілі аналізи чи діагнози.

Нову систему можна назвати «Колос», адже це є символом України, єдності і багаточисельності нашого народу.

4. Всеукраїнський щоквартальний суботник.

Створюється незалежна комісія (наприклад 5-6 осіб із Сумської області, що будуть проводити перевірку у Київській області і т.д.) у МОЗ України, що буде створена для кожної області та міста. Дані кандидати оглядатимуть фасад, місце розташування пандусів, спеціально облаштовані санітарні кімнати для осіб із обмеженими можливостями, методику надання консультацій, тактовну роботу персоналу і також спілкування із пацієнтами даного закладу. Тобто побудуть в ролі пацієнтів та оцінять роботу закладу і запропонують свій план удосконалення.

Дана комісія необхідна для того, щоб модернізувати зовнішній вигляд закладу, покращити умови для пацієнтів та лікарів/молодшого персоналу. Шляхом жеребкування в режимі реального часу, онлайн, буде обиратися область куди поїде та чи інша комісія, щоб унеможливити вплив та підкуп комісії. Адже все більше пацієнти звертають увагу на красиві умови, зовнішній вигляд медичного закладу та комфортне перебування в ньому.

Деякі медичні заклади, що зробили ремонт зовнішнього фасаду, відділень і мають мінімальну кількість змін у ньому не будуть брати участь у програмі змін. А кошти перейдуть на більш зруйновані лікарні/амбулаторії.

Щоквартально запропонувати кожному медичному закладу самостійно прибирати територію, виконувати внутрішні та зовнішні дрібні роботи для покращення того чи іншого відділення. Сюди

будуть залучені всі медичні представники. Це сприятиме постійному хорошому вигляду закладу, мінімальним ушкодженням та зменшенню коштів у майбутньому для ремонту того чи іншого відділення. А також об'єднає колектив та надасть відповідальність і бажання тримати свій заклад у чистому та красивому вигляді.

5. Оновлені протоколи лікування для всіх спеціальностей.

Для цього визначатиметься група лікарів, що розробить нові протоколи лікування та додасть до вже існуючих. Для цього розглядатиметься кількість протоколів, додання нових та терміни виконання. А саме до 6 міс на 10-12 нових протоколів, 3-4 місяці на 5-6 нових протоколів, 1-2 місяці на 4-2 нових протоколи.

Дана реформа допоможе у майбутньому зменшити кількість лікарських помилок та слугуватиме захистом лікаря у разі безпідставних звинувачень з приводу його лікарської майстерності.

6. Медицина в твоєму телефоні.

Кожен медичний заклад може створити медичний додаток/сайт для запису пацієнтів в режимі онлайн. Також запис до лабораторій, на інструментальні дослідження і т.д. В додатку будуть зберігатися аналізи пацієнтів і в разі втрати медичної картки чи збою системи аналізи залишаться у пацієнта в телефоні та з легкістю можна їх буде повторно роздрукувати.

Також можливо буде виставляти нагадування про візит до лікаря чи здачу аналізів. Також необхідно для кожного закладу створити телефони для консультацій або запису пацієнтів на прийом. Адже для літніх людей доволі складно буде записатися онлайн. В приміщенні медичного закладу створити куточок для пацієнта, де всі охочі зможуть записатися на прийом, запитати графік роботи того чи іншого лікаря і т.д.

7. Надання консультацій та медичної допомоги не залежно від наявності підписаної декларації із сімейним лікарем.

Задля ефективного та своєчасного надання допомоги населенню в кожному закладі, що надає первинну медичну допомогу має бути 2-3 лікарі терапевтичного та хірургічного профілю. У випадку якщо пацієнт не встиг укласти договору із сімейним лікарем, або черга до свого сімейного лікаря розписана на 1-2 тижні, а стан пацієнта погіршується, або не має показів для госпіталізації до стаціонару. У такому випадку в реєстратурі пацієнт записується до лікаря-дежуранта, який призначає лікування і вже наступний візит має завершитися укладанням декларації, у випадку якщо це не можливо пацієнт буде оплачувати всі послуги та консультації самостійно.

8. Турбота про старше покоління.

Для цього потрібно в повній мірі відновити будинки престарілих, адже вони в повному занепаді та у мінімальному фінансуванні.

Для цього необхідно зробити комісії для того, щоб вони відвідали кожен будинок престарілих та створили програму для змін. Дана програма вирішуватиметься в короткий термін до 2-х тижнів та відразу піде в роботу.

Зміна фасаду, утеплення будівлі, комфортне перебування літніх людей, забезпечення необхідними ліками, одягом, медичним обладнанням та спеціальним. Також залучатимуться волонтери, меценати і не байдужі люди.

Дана реформа призведе до комфортних умов та покращення життя літніх людей, створення нових робочих місць та популяризації піклування про людей.

Дані етапи будуть освітлюватися в ЗМІ задля того, щоб унеможливити витік коштів посадовцями та керівниками закладів поміж будинків престарілих. Щомісячний звіт витрат на ті чи інші заходи із чеками. Кожен такий заклад має 6 міс для покращення умов. У разі не виконання – керівник та його команда буде виплачувати щомісяця кошти державі, яка витратила той чи інший бюджет на них.

9. Юридичний захист лікаря.

Команда провідних юристів разом із медичними працівниками мають обговорити та вирішити пункти, що будуть юридично захищати лікарів. А саме: відмова від лікування пацієнта у разі не виконання медичних приписів, загроза життю лікаря від неправомірних дій пацієнта або його рідних, відео/фото/аудіо запис лікаря без його відома/згоди, навмисне залякування/вплив родичами на лікаря щодо лікування пацієнта і т.д.

Щоб унеможливити та попередити скарги пацієнтів/родичів пацієнта необхідно переглянути та прописати обов'язки медичного працівника в залежності від посади, рівня підготовки/кваліфікації.

10. Доступна медицина у кожному куточку України.

В даному пункті увагу приділяється амбулаторіям, що розташовані в сільській місцевості, сіл міського типу задля кращого та ефективнішого надання допомоги.

Для цього кожна громада має створити амбулаторію, мати лабораторію, інструментальні апарати (УЗД, рентген-апарат), машину швидкої допомоги із обладнанням у випадку невідкладних станів, що загрожують життю пацієнта.

Також переглянути особовий склад та додати декілька спеціальностей до амбулаторій: 1-2 сімейних лікарів, 1-2 фельдшери, 1-2 педіатри, 1-2 лікарів лаборанта, 3-4 медсестри, 3-4 молодші медсестри, 1 стоматолог.

Також амбулаторія може залучати лікарів-інтернів, підписувати з ними контракт та надання робочого місця.

11. Профілактична медицина.

Відновити та систематизувати профілактичні мед огляди у всіх верствах населення, а також для всіх спеціальностей. Дані медогляди допоможуть виявляти на ранніх стадіях захворювання, що в майбутньому не зможуть піддаватися лікуванню і приведуть до летальних наслідків.

Для цього в кожному районному центрі, області чи місті буде створюватися медична комісія, що надаватиме терміни проходження профілактичного медичного огляду для тої чи іншої структури. Керівники власних підприємств можуть заключати як із державною так із приватною структурою задля проходження всіх працівників профілактичного медичного огляду. І надати звіт про кількість осіб та терміни проходження.

12. Реформа медичних сестер.

В медицині працюють особи як чоловічої так і жіночої статі. Тому для початку необхідно змінити в законодавстві термін «медична сестра» для осіб жіночої та чоловічої статі. І в нести в закон поняття про «медичний брат», адже це буде відповідати сучасним реаліям медицини та більше залучати осіб чоловічої статі до медичних установ на дану вакансію.

Також проводити більше конференцій та практичних навичок для медсестер/акушерок різних спеціальностей. Відкрити симуляційні центри в кожному місті, де вони кожні 3 роки мають проходити навчання та поновлювати свої знання.

13. Модель фінансування лікарень та реформа зарплатні медичним працівникам.

Задля покращення умов праці та підвищення якості надання послуг в лікувальних установах пропонуємо змінити модель нарахувань зарплатні. Адже постійна робота і відповідальність за людські життя має цінуватися і бути високо оплаченою, а також зменшить хабарництво.

Для початку установити лікарську зарплатню згідно профілю: терапевтичний, хірургічний, інструментально-діагностичний, педіатричний і т.д. Потім відштовхуватися від стажу роботи: 1, 3, 5, 10, 15, 20, 25 років і більше. Таку ж модель нарахувань надати медичним сестрам, молодшим медичним сестрам.

Наприклад мінімальна зарплатня лікаря терапевтичного профілю (1-3 роки праці на посаді лікаря) - 15 тис. грн; лікаря зі стажем 5 років – 20 тис.грн і т.д. Мінімальна зарплатня лікаря хірургічного профілю (1-3 роки на посаді лікаря) – 18 тис. грн., лікаря зі стажем 5 років - 23 тис. грн.

Мінімальна зарплатня медичної сестри зі стажем роботи 1-3 роки – 8-10 тис. грн., зі стажем роботи 5 років – 10-12 тис. грн. (В даній оцінці вказувалась середня зарплатня без урахування відділення, де працює дана категорія працівників).

Оскільки в сучасних реаліях медицина в нас безкоштовна лише на папері, а частину препаратів все одно купують пацієнти, необхідно переглянути фінансування у державних лікувальних закладах.

Для цього залишається оплата кожному закладу за проліковані випадки НЗСУ, але додається до кожної лікарні/амбулаторії фонд, який частину коштів віддаватиме державі, а частину закладу, з яким заключить угоду. Як саме це буде працювати.

Кожна область на конкурсній основі обере фонд, що співпрацюватиме конкретно із даною областю та містом. Обраний фонд заключає угоду на 3 роки із НЗСУ про передачу частини коштів, які будуть видаватися на зарплатні та премії медичним працівникам (це зменшить витрати держави та дозволить збільшити зарплатню медичним працівникам, а також зменшить корупційні схеми, адже кожні 3 роки будуть обиратися різні фонди). Потім фонд заключає угоду з лікарнею, в якій будуть прописані послуги, за які пацієнт буде платити, а які будуть безкоштовні, також будуть розглядатися питання безкоштовного лікування інвалідів 1-2 ст, учасників АТО, дітей учасників АТО, дітей з багатодітних сімей і т.д.

Лікарня має установити ціну за надання таких послуг: в/м, в/в ін'єкції, постановка підключичного катетера, консультація та лікування в того чи іншого лікаря, лабораторні дослідження, інструментальні дослідження (тут перелік послуг може варіюватися відповідно до профілю медичної установи). Але медикаменти будуть надаватися безкоштовно або за мінімальною ціною для онкологічно-хворих осіб, осіб, що готують до трансплантації і т.д.

Для кожного закладу фондом буде установлений платіжний код, за яким кожен пацієнт надсилатиме кошти. Щомісяця 30% отриманих коштів пацієнтів направляється до НЗСУ(ці додаткові кошти будуть формувати зарплатню медичному персоналу, тобто формується оплата праці 70/30, де 70% оплати праці йде від НЗСУ, а 30% від фонду, з яким заключив договір кожен заклад), 40% - йде на оплату медикаментів, що закупляє заклад, 20% - забирає фонд для видачі зарплатні своїм працівникам, 10% - йде на оплату ПДВ державі.

Дана система оплати пацієнтом послуг буде зменшувати незадоволення ним платити за види лікування чи надання тих чи інших маніпуляцій, адже все на офіційному рівні буде прописано та освітлено на сайті закладу, а також на інформаційному стенді у закладі.

Окрім того є важливим визначити на державному рівні категорії осіб, що можуть безкоштовно лікуватися у всіх державних медичних установах. (Наприклад пенсіонери, діти до 3-хроків, діти-сироти, діти учасників АТО, люди із невиліковними хворобами).