

Доброго дня! Мене звати Бежук Юлія Андріївна. Я маю повну вищу освіту з спеціальності Стоматологія. Досвід роботи 12 років. Надсилаю свою програму до конкурсу «Від лікаря в міністри».

Julia Bezhuk <ibjuliee@gmail.com>

Якби я став міністром охорони здоров'я...

На сьогоднішній день в українській системі охорони здоров'я є проблеми щодо організації, надання та фінансування медичних послуг у всіх регіонах країни. На мою думку, охорона здоров'я в Україні має бути універсальною і регулюватися Українським державним законом про медичне страхування. Комітет, призначений Міністерством охорони здоров'я на чолі міністра охорони здоров'я встановлює загальні цілі та основоположні принципи для національної системи охорони здоров'я. Щороку він переглядає закон про медичне страхування, який повинен забезпечуватися однаково по всій країні та визначати стандартні витрати на медичні послуги(наприклад, які нові методи лікування будуть додані до нього в рамках обмежень річного бюджету). Зібрані кошти центральним урядом, через загальні податки та податки на заробітну плату, розподіляються по регіональних підрозділах на основі скоригованої капіталізації. Центральний уряд також встановлює стандартну ставку оплати за лікування, засновану на середній вартості надання медичної допомоги. Усі жителі України мають мати право на базове медичне обслуговування як основне право.

В свою чергу, регіональні уряди відповідають за законодавчі та адміністративні функції охорони здоров'я, планування діяльності у галузі охорони здоров'я, організація постачання відповідно до потреб населення та моніторинг якості, доцільність та ефективність наданих послуг. Більше того, ці уряди можуть змінювати тарифи, встановлені центральним урядом, враховуючи особливості конкретних організацій охорони здоров'я у своїх регіонах, так званих місцевих підрозділів.

Місцеві підрозділи охорони здоров'я в Україні мають включати низку організацій: місцеві державні медичні підприємства, приватні акредитовані лікарняні підприємства, національні медичні університети, інститути наукових досліджень (науково-дослідні лікарні), які повинні відповідати на територіальній основі за оцінку охорони здоров'я, потреби та надання повного набору прямих послуг.

В Україні повинна бути система соціального медичного страхування і приватного медичного страхування. Поєднання цих двох видів страхування означало б, що Україна може мати повне загальне охоплення охороною здоров'я в країні. Працівники, які заробляють менше порогової суми, автоматично страхуються соціальним медичним страхуванням. Але до цього в Україні повинна збільшитися мінімальна заробітна плата, хоча б в 3-4 рази. Ті, хто заробляє вище цього порогу, а також державні службовці можуть скористатися додатково приватним медичним страхуванням і також залишатися під охороною соціального медичного страхування. Приватне медичне страхування повинно забезпечувати приблизно 15-20% населення України. Внески на соціальне медичне страхування повинні залежати від заробітної плати. Дохід, отриманий за рахунок соціального медичного страхування, об'єднується разом із податковими субсидіями з центрального фонду охорони здоров'я і перерозподіляється до лікарняних фондів на основі схем вирівнювання ризиків. Що стосується виплат, у разі хвороби, кошти оплачують амбулаторну та стаціонарну допомогу через загальний бюджет, який виплачується регіональним урядом.

Медичне страхування повинно покривати витрати на лікування та госпіталізацію страхувальника. Загальнообов'язкове покриття медичним страхуванням повинно покривати всі витрати на медичну діагностику та лікування в областях сімейної медицини (загальної, материнської, дитячої, психіатричної), профілактичної медицини, хірургії (включаючи планову хірургію), трансплантації, лікування наркоманії та алкоголізму, перша допомога та транспортування до медичного закладу, акушерство, лікування

хронічних захворювань та фельдшерські послуги, такі як фізіотерапія та охорона психічного здоров'я, лікування у разі хвороби або нещасного випадку та у випадку вагітності.

Обов'язкове соціальне медичне страхування, як писалося вище, може бути доповнене приватним медичним страхуванням ("додатковими") страховими полісами, які дозволяють охопити деякі категорії лікування, які не охоплюються основним соціальним страхуванням. Це може включати додаткову медицину(деякі види стоматологічного лікування, напівприватну або приватну госпіталізацію в палати та інші, на які не поширюється обов'язкове соціальне страхування. Охорона здоров'я в державних та приватних лікарнях повинна бути рівноцінна за якістю, але приватні лікарні можуть пропонувати покращені послуги з обслуговування пацієнтів та зручності, ніж у державних лікарень. Це приватні номери, спроектовані як готельні номери, доступ до інтернету та телебачення, якісна їжа, як в ресторанах та додаткові ліжка для відвідувачів, які бажають залишитися на ніч. Повинна існувати свобода вибору при виборі страхової компанії у разі приватного медичного страхування. Застрахована особа має повну свободу вибору серед визнаних постачальників медичних послуг, компетентних лікувати їх стан (у своєму регіоні), розуміючи, що витрати покриваються страховкою до рівня офіційного тарифу. Приватна страхова компанія повинна бути уповноважена державним законом. А також повинна бути франшиза 20% на певні ліки та деякі види складних операцій(пацієнт виплачує 20% коштів від вартості ліків та операції) це при приватному медичному страхуванні. При соціальному медичному страхуванні допустима франшиза на ліки не розрахована. Що стосується податку на охорону здоров'я, то наймані працівники повинні виплачувати від 35 до 40% середньостатистичної ринкової заробітної плати. Та 5% від усього, що було зароблено понад неї. Роботодавці юридично зобов'язані вираховувати страхові внески із заробітної плати своїх працівників. Пенсіонери отримують відрахування з пенсій, як і ті, хто отримує допомогу по безробіттю. Той, хто не

працює і не має доходу, повинен платити 5% від виплат, що має надавати соціальне страхування таким людям на місяць. Лише декілька вибраних категорій людей звільняються від сплати страхових внесків (утримані неповнолітні). Ті, хто отримує пенсію за віком платять знижену фіксовану ставку, а будь-який додатковий дохід, який вони мають, звільняється від податку на охорону здоров'я. Незважаючи на те, що на більшість мешканців має поширюватися дія закону про національне соціальне медичне страхування, деякі винятки стосуються людей, які отримують державне медичне обслуговування іншими способами. Усі військослужбовці, за винятком тих, хто був визнаний медично непридатним до служби, але пішов добровольцем, не охоплюється соціальним страхуванням під час проходження військової служби, але отримують медичне обслуговування через військову систему охорони здоров'я. Залишивши військову службу, солдати знову приєднуються до соціального медичного страхування. Ветерани-інваліди приєднані до Міністерства оборони. Крім того, деякі ветерани Другої світової війни та жертви нацистів мають мати право отримувати певні види медичних виплат від Міністерства фінансів.

Міністерство охорони здоров'я повинно затвердити національну стратегію впровадження електронної охорони здоров'я. Центральним елементом цієї стратегії є загальнонаціональна електронна медична карта. В Україні уряд мав би затвердити те, що ця сучасна електронна інфраструктура має бути децентралізованою, тобто за допомогою механізму доступу та контролю для об'єднання існуючих записів. З метою регулювання правових та фінансових аспектів майбутнього загальнодержавного впровадження, Міністерство охорони здоров'я має прийняти законопроект щодо обов'язкового її застосування, таким чином державний закон про електронний облік пацієнтів має набути чинності. Він має бути поширений на всі державні та приватні лікарняні підприємства, на пологові центри народження дитини та будинки престарілих. Як пацієнти, так і клініцисти можуть зберігати та отримувати доступ до даних пацієнта про здоров'я в записах.

Міністерство охорони здоров'я має заявити, що усі медичні практики та лікарні мають бути підключеними до цієї телематичної інфраструктури найближчим часом. Ці зміни в електронному здоров'ї регулювання перетворило б цей сектор на один з найбільш захоплюючих областей для стартапів в Україні.

Якщо дивитися на переваги дистанційного навчання та роботи у цьому режимі, то в Україні мало б різко розвиватися телемедицина. Вона мала б бути все більш помітною в українському секторі охорони здоров'я. Історично склалося, що політика охорони здоров'я передбачала, що телемедицина може використовуватися лише для подальших зустрічей з медиками. Однак політика реформується, і зараз можливо, що за допомогою телемедицини пацієнти зможуть планувати віртуальні консультації зі своїми лікарями. Подальше прогресування політики телемедицини дозволило б лікарям приймати численних клієнтів, оскільки за допомогою телекомунікацій, лікарі зможуть залучати своїх пацієнтів до консультацій та аналізу стану їх здоров'я. Ці розробки представляють можливості для вирішення деяких найвизначніших викликів у галузі охорони здоров'я України, таких як використання електронної охорони здоров'я. А також розвиток політики телемедицини є частиною зусиль, щоб підтримати тих, хто менш мобільний, а отже не може особисто відвідувати призначення лікарів. Онлайн-консультації могли б виявитися корисними в даному випадку. Наприклад, перегляд української електронної картки медичного страхування спричинила б численні досягнення в галузі електронної охорони здоров'я. Електронна картка медичного страхування повинна мати можливість збирати, обробляти та використовувати дані, що стосуються медичних висновків, діагнозів та заходів лікування. Пацієнтам також буде дозволено завантажувати власні дані через носії пристрої та передавати ці дані лікарям. Таким чином медичні працівники зможуть отримати доступ до даних пацієнта.

Важливим етапом в сфері охорони здоров'я має бути первинна медична допомога щодо незначних захворювань. Вона повинна бути введена на національному рівні в країні.

Фармацевти мають бути не тільки продавцями ліків, але й можуть призначати їх. Вони також можуть провести позапланову телеконсультацію з лікарем щодо призначення певних препаратів та провести аналіз препаратів (тобто чи прийом трьох або більше різних типів ліків дозволяє уникнути небезпечної взаємодії ліків).

Щоб в Україні був високий рівень здоров'я, потрібно ввести обов'язкове проведення діагностичного обстеження всіх громадян, у тому числі здорових один раз на рік. Профілактика та довготривала допомога мають бути двома центральними центрами української політики у галузі охорони здоров'я. Профілактика захворювання, пов'язана із способом життя, яке часто є хронічним, залишається найбільшим пріоритетом з точки зору здоров'я населення. Відповідно до цих зусиль, має запровадитись закон про превентивну охорону здоров'я, який спрямований на покращення здоров'я, грамотність українських громадян та надання їм можливості робити більш здоровий вибір способу життя. Міністерство охорони здоров'я має розпочати численні кампанії з метою пропаганди здорової поведінки та здорового способу життя серед населення. Це має включати програми, спрямовані на боротьбу з ожирінням, серцево-судинними захворюваннями та іншими захворюваннями. Уряд також має розробити стратегічні партнерські відносини з дошкільними закладами, школами, університетами та роботодавцями з метою подальшої освіти українського населення щодо здорового способу життя. Що стосується довготривалої допомоги, уряд повинен запропонувати додаткову грошову підтримку пацієнтам, які отримують довготривалу допомогу (реабілітація). Це також має стосуватися закладів або спеціальних центрів допомоги літнім людям. По-перше літнім людям, які досягли пенсійного віку, мають підвищити пенсійні виплати у 3-4 рази. Мають бути створені спеціальні заклади або центри, в яких літнім людям, які не мають опікунів або родичів мають надавати довготривалу допомогу. Виплати на допомогу мають здійснюватися соціальним медичним страхуванням.

Іншою важливою проблемою в Україні є гостра нестача у фахівцях (лікарі та медсестри та медсестри при тривалому догляді. Український уряд має прагнути створити більш тривалий і стабільний потік людського капіталу за рахунок збільшення привабливості медичних професій. Одним із потужних інструментів для досягнення цього полягає у створенні більшого бюджету для закладів охорони здоров'я, у наймі на роботу лікарів та медсестер та підвищення зарплати цим працівникам. Іншими словами, інвестиції здійснюються з метою збільшення робочої сили та забезпеченням достатньої кількості фахівців. З іншого боку, мають здійснюватися інвестиції у зменшенні адміністративного тягаря для медичних працівників, щоб вони могли більше виконувати свою роботу ефективно - це поєднується з розвитком телемедицини. Усі державні та приватні організації мають бути зацікавлені в певному покращенні умов праці для працівників. Також має бути створена мережа безпеки даних про здоров'я. Це має забезпечуватися високим рівнем ІТ захисту медичних технологій. Тобто сфера ІТ має бути високо розвиненою, особливо в сфері охорони здоров'я.

Охорона здоров'я в Україні має забезпечуватися дуже ефективно. Всі державні та приватні лікарні мають бути оснащеними сучасними медичними апаратами та високоякісними медичними технологіями. Медичний персонал має бути дуже добре підготовлений(щорічно проходити систему безперервного професійного розвитку лікаря), яка діє в Україні на нинішній час. Але достатньо має бути від 50 до 100 балів безперервного професійного розвитку на рік, не збільшуючи фіксований бал щороку. Це має робитися для того, щоб медичні працівники виконували свою роботу в повному обсязі та ефективно. Від 50 до 100 набраних балів за рік має вистачити, щоб підвищити кваліфікацію лікаря. Також медичні сестри, як і лікарі повинні проходити сертифікацію та мають бути направлені на проходження клінічних курсів раз на рік від лікарні, в якій вони працюють. Усі державні та приватні лікарні повинні отримати акредитацію від спеціальної комісії, яка встановлює стандарти безпеки для медичної допомоги. Щоб потрапити на

прийом до лікаря, потрібно попередньо записуватися на консультацію до сімейного лікаря, який дає направлення до того чи іншого лікаря. Надання швидкої екстреної медичної допомоги у переважній більшості випадків має здійснюватися фельдшерськими бригадами. Машини швидкої медичної допомоги мають бути оснащені обладнанням, що дасть можливість дотримуватися стандарту надання екстреної медичної допомоги, час доїзду бригади до пацієнта з моменту виклику має становити для сільської місцевості — 20 хв, для міста — 10 хв.

Україна має прагнути до розвитку медичного туризму. На жаль, зараз в Україні є обмаль хороших спеціалістів, сучасної медичної апаратури, медичних інноваційних технологій для проведення багатьох складних операцій, але є багато курортних зон для відпочинку з лікувальною водою для прийому внутрішньо, так і для купання. Потрібно налагодити цю сферу для її розвитку не лише для українців, але й для іноземних громадян.

Незважаючи на велику кількість науковців, які працюють в установах при медичних університетах, науково-дослідних інститутах або приватно, Україна не є лідером у галузі медичних досліджень та біоінженерних можливостей. Потрібно збільшити фінансування в цій сфері, для того, щоб промисловий сектор використовував ці великі знання для розробки нових фармацевтичних препаратів, медичного обладнання та нових лікувальних методів лікування.

Реалізація реформи охорони здоров'я може здійснюватися за допомогою пілотних проектів у сфері медицини. Ці проекти мають стати прикладом державно-приватного партнерства в охороні здоров'я. Пілотні проекти мають використовуватися для випробування різних методів, розробки стратегій, заснованих на фактичних даних, виявлення передової практики та надання медичних вказівок на користь можливих майбутніх ініціатив у галузі охорони здоров'я. Головна місія - покращити охорону здоров'я та добробут українців на державному рівні в галузі медицини із використанням

міжнародного досвіду. В даний час потрібно активно працювати над залученням міжнародних інвесторів для благополучного фінансового партнерства у сфері медицини. Вони повинні надавати допомогу у пошуку інноваційних та стійких рішень для глобальних і місцевих проблем в галузі охорони здоров'я.

Із висновків, Міністерство охорони здоров'я має взяти активну участь у створенні національної цифрової інфраструктури охорони здоров'я, впровадження законів функціонування електронних медичних записів та запровадження закону про медичне страхування.