

Ліцензування лікарів і нова система екстреної медичної допомоги

Професійне ліцензування лікарів — це нове завдання і водночас частина проекту медичної реформи. Зміни в системі охорони здоров'я були би неповними без запровадження дієвого підходу до визначення професійного рівня лікарів. Враховуючи, що більшість звернень за медичною допомогою відбуваються на первинній ланці, професійне ліцензування разом із переформатуванням екстреної медичної допомоги мають докорінно змінити весь устрій системи охорони здоров'я в Україні. На відміну від питання екстреної медичної допомоги, проект реалізації якого вже створено, концепція професійного ліцензування нині лише виноситься на обговорення широкими колами громадськості та експертів.

Прес-конференція



Детально обидва питання розглянуто на прес-конференції, яка проходила у Міністерстві охорони здоров'я (МОЗ) України 15 червня 2018 р. **Уляна Супрун**, виконувач обов'язків міністра охорони здоров'я, розповіла про саму концепцію професійного ліцензування лікарів, яке, з одного боку, надає незалежність від волі головного лікаря і більшу професійну мобільність, а з іншого — допомагає вирішити проблему якості медичної допомоги. Дієвого механізму перевірки якості надання медичної допомоги в Україні поки що не існує, і система не може визначити тих лікарів, з якими не варто співпрацювати. Найважче в цьому становищі пацієнтам, які не можуть оцінити роботу лікаря, визначити професійність його послуг, зрозуміти, чи варто йому довіряти. Ця ситуація показово проявилася під час кампанії з вибору сімейного лікаря. За словами У. Супрун тоді надійшло багато звернень від пацієнтів, які мали труднощі з вибором саме внаслідок невизначеності щодо професійності того чи іншого лікаря.

Зміни в системі медичної освіти, безперервне навчання

Наступним кроком керівництва МОЗ України, як зазначила У. Супрун, буде повна зміна як системи медичної освіти, так і доступу до професії лікаря. Від минулого року вимогою для вступу до медичного університету є результат зовнішнього незалежного оцінювання знань не нижчий за 150 балів. Але від цього року вже є інші вимоги до абітурієнтів — не менше ніж 150 балів по всіх профільних дисциплінах, незалежно від форми навчання (бюджетної чи контрактної). Додатково абітурієнтам із вищими балами дозволяється вибирати місце навчання, а ті, хто мають нижчі бали, отримують лише місце, що залишається. Для оцінювання знань розроблено єдиний державний кваліфікаційний іспит. Додатково запроваджується окрема вимога — іспит із професійної англійської мови та міжнародний іспит з основ медицини IFOM. У разі, якщо студент не склав клінічного чи практичного іспиту, повторна спроба надається лише один раз. Такими є передумови отримання професійної ліцензії після 10 років навчання. Однак отримання ліцензії, як пояснила У. Супрун, не зменшує необхідності безперервного навчання. Відмінність у тому, що відтепер лікарю надається можливість самому вибрати післядипломну освіту і місце навчання.

Порядок ліцензування

Як пояснила У. Супрун, ліцензія потребує поновлення кожні 2–3 роки шляхом подання відомостей про те, яке навчання за цей час отримав спеціаліст. Кожен лікар буде мати особисте освітнє портфоліо, яке містить історію власної медичної практики. Призупинення дії ліцензії здійснюватиметься у відповідному порядку через подання скарг. До кожного лікаря буде вимога тримати власну ліцензію на робочому місці. Тоді пацієнту зрозуміло, що

лікар, до якого він звернувся, склав незалежне тестування за міжнародними стандартами, не припиняє навчання і в цей час має право на здійснення лікарської практики. За словами У. Супрун, зараз в Україні вже є багато практикуючих лікарів, які мають можливість отримати ліцензію протягом перехідного періоду 2020–2024 рр., для чого необхідно скласти іспит. Привілеєм буде визнання ліцензії у Сполучених Штатах Америки, країнах Європейського Союзу, в Канаді, Ізраїлі та Японії. Відповідно в Україні ліцензії, видані в цих країнах, визнаються без жодних застережень.

Для чого ми це робимо?

Від лікарів часто доводиться чути, як зазначила У. Супрун, що для роботи потрібні лише ресурси на лікування, а решта справ лише заважають працювати. Медичні працівники не бажають займатися бюрократією та речами, які не є корисними для них як для спеціалістів. Але мета реформи якраз полягає у створенні такої системи, де 100% медичної послуги адресно оплачується Національною службою здоров'я на зразок того, як відбувається страхове фінансування медицини в інших країнах Європи та світі. Це дозволяє лікареві сконцентруватися тільки на своїй роботі. Професійне ліцензування, крім усього іншого, встановить особисту відповідальність кожного лікаря за його пацієнта. Запровадження професійного ліцензування — це визнання пріоритетів у роботі лікарів, визнання їхнього професіоналізму і довіри.

На думку У. Супрун, нова система навчання-перенавчання дозволить створити структуру якісної медичної допомоги, а прийняття концепції професійного ліцензування, на сьогодні законодавчо не врегульованого, — необхідний крок до визнання, незалежності та інтеграції лікарської професії в цивілізованій світовий процес, «крок, який необхідно зробити вже наприкінці поточного року», — зазначила У. Супрун.

Екстрена медична допомога (диспетчеризація)

Екстрені ситуації в Україні виникають майже щоденно. За статистикою жертвами цих пригод стають переважно люди молодого віку, іноді внаслідок того, що не вдається вчасно та якісно надати екстрену медичну допомогу. За словами У. Супрун, покращення системи екстреної медичної допомоги має відбуватися за рахунок створення нових алгоритмів диспетчеризації включно з IT-інфраструктурою, мережі екстрених реагувальників, екстрених медичних техніків і парамедиків, а також нового обладнання, нового рівня зарплат працівників, які підвищують свою кваліфікацію. У багатьох регіонах України вже діють диспетчерські служби, але є потреба в нових протоколах оцінки та диспетчеризації. До тієї IT-інфраструктури, яка вже існує в місті Києві, Дніпропетровській, Херсонській, Харківській, Вінницькій і Полтавській областях, буде висунуто нові вимоги. Це, насамперед, наявність GPS на кожному автомобілі, що дозволить диспетчеру знайти найближчу бригаду з необхідним обладнанням і спеціалістами, а також прокласти для них найшвидший маршрут. На виклик має їхати автомобіль, який знаходиться найближче.

Нові професії екстреної медичної допомоги

Також є необхідність запровадження нових професій: парамедика і екстреного медичного техника. Зі слів У. Супрун, навчання для парамедиків триватиме 3 роки на базі медичного коледжу чи університету, екстреного медичного техника — 240 год. Зокрема кожен водій має пройти курс екстреного медичного техника. На жаль, зараз багато водіїв невідкладної та екстреної медичної допомоги не надають догоспітальної допомоги. Це не узгоджується із протоколами надання екстреної медичної допомоги з першої секунди реагування.

Крім того, для працівників екстреної медичної допомоги, зазначила У. Супрун, буде запроваджено світові програми навчання і незалежного тестування. Усі працівники мають бути зареєстровані з метою контролю проходження навчальних і постійних освітніх програм. У подальшому працівники, які дотримуються цього порядку, отримуватимуть більш конкурентні зарплати, матимуть пріоритет у користуванні сучасним обладнанням і автомобілями. Таким чином, у перехідний період відбуватиметься процес кадрового наповнення екстреної допомоги спочатку за рахунок вже працюючих, а потім — нових підготовлених парамедиків і екстрених медичних техніків.

Екстрена медична допомога 24/7

Також важливо, зазначила У. Супрун, щоб лікарня, яка приймає пацієнтів екстреної медичної допомоги, мала оптимально обладнане приймальне відділення чи блок екстреної допомоги, де лікарі можуть працювати за новими протоколами, виконуючи командну роботу 24 год/добу 7 днів на тиждень. Цей принцип спрацює за умов, якщо диспетчер правильно і швидко направляє машину в лікарню, де є потрібні для конкретного пацієнта спеціалісти

й обладнання. Але, враховуючи, що за статистикою виїзд на виклик до пацієнта забирає в середньому 10 хв в умовах міста і 20 хв — у віддалених місцях, є необхідність у створенні мережі екстрених реагувальників — людей, які навчаються надавати допомогу одразу на місці травмування чи захворювання. До цих людей перш за все належать пожежники, рятувальники, поліцейські та водії, машиністи, пілоти, провідники. Базові знання першої допомоги і навички її надання мають отримати вчителі, соціальні працівники, а також всі бажаючі, які зможуть у разі необхідності підтримати життя людини до приїзду кваліфікованої бригади екстреної медичної допомоги. В аеропортах, окремих будинках, в місцях великої концентрації людей мають бути дефібрилятори і джугти, якими за необхідності допомоги могла би скористуватися кожна людина, яка має відповідні знання та навички.

Як і коли це відбудеться

Питання ліцензування та екстреної медичної допомоги, як підкреслила У. Супрун, залежать рівною мірою і від законотворців, і від керівників системи охорони здоров'я, і від самих лікарів, які мають бути зацікавлені в отриманні ліцензії, безперервному навчанні та підвищенні своєї кваліфікації. Звичайно, це стосується і тих громадян, які стежать за появою подібних програм у розвитку системи охорони здоров'я, пропонують свою допомогу і готові до навчання, розуміючи всю відповідальність. «Зрозуміло, реалізація цих задумів забере кілька років: ліцензування всіх лікарів за попереднім розрахунком відбудеться у 2024 р., а кваліфіковані парамедики з'являться не раніше ніж через 3–4 роки. Але за рахунок цих перетворень наша екстрена медична допомога надаватиме значно вищі шанси на порятунок», — наголосила У. Супрун.

Олександр Гузій