

**Головний лікар КЗ ЛОР Львівської обласної клінічної лікарні.
Заслужений лікар України, кавалер ордена «За заслуги III ступеня»,
голова Комісії з питань охорони здоров'я, материнства, соціального захисту**



Михайло ГИЧКА: «Деколи лікар повинен зробити пацієнту боляче, аби його вилікувати, теж саме і з реформами»

Про хід медичної реформи на Львівщині, проблеми та шляхи їх вирішення і перспективи розвитку медичних закладів у нашій області, ми поспілкувались з головним лікарем Львівської обласної клінічної лікарні Михайлом ГИЧКОЮ.

– У зв'язку із проведенням медичної реформи змінюється система обслуговування населення. Які зміни вже втілено, а які відбудуться найближчим часом?

– Найперше, це те, що медична допомога надається на трьох рівнях – це первинна, вторинна та третинна ланки. З 1 липня надійдуть кошти на реформування «первинки». Це амбулаторії. Зараз всі амбулаторії, чи то вони є у Львові, чи в районах повинні або перейти на ФОП, або мають стати комунальними некомерційними підприємствами. Тому що, в іншому разі не будуть укладені угоди з Національним агентством здоров'я України, яке й буде фінансувати лікування пацієнтів.

Реформа другого рівня стосується центральних районних і центральних міських лікарень. Запрацюють вони в новому форматі з 2019-го року. Їм теж потрібно перетворитися в комунальні некомерційні підприємства. А реформування медичних закладів третього рівня відбудеться в 2020-му році.

Тож вже зараз на місцях потрібно спільно працювати з органами місцевого самоврядування, аби перейти на нові форми господарювання. Якщо цього не буде зроблено до 1 липня – не надійдуть державні кошти. Весь тягар фінансування ляже на плечі і так обмежених місцевих бюджетів. Так гласить Закон і його потрібно виконувати.

Обов'язковим також є і підписання угоди між місцевими мешканцями і сімейними лікарями на території обслуговування. Хотів би на цьому наголосити. І тому прошу і лікарів, і жителів сіл та міст з цим питанням не зволікати і до 1 квітня укласти відповідні декларації. Один сімейний лікар може обслуговувати до двох тисяч пацієнтів.

– Як проводитиметься госпіталізація хворих і в районні лікарні, і в обласну?

– З цим проблем не буде. Сімейний лікар зобов'язаний скерувати хворого у медзаклад другого рівня. Тобто - у районну лікарню. Хоча можна укласти угоду і з медзакладами третього рівня – з обласними лікарнями. Але це буде невігодно для сімейного лікаря, оскільки всі державні кошти на лікування хворого будуть направлені у «третинку».

Що це означає? Сімейний лікар буде докладати максимум зусиль, аби підвищити свою фаховість і вилікувати хворого. А вже зарплата лікаря напряму залежатиме від кількості його пацієнтів. Це має підвищити якість надання допомоги на місцях.

– «Обери собі лікаря», що означає цей вислів на практиці? Як обрати собі лікаря, як правильно оформити угоду з лікарем і чи обов'язкова ця угода для кожного члена сім'ї?

– Так, угода є обов'язковою. Інше питання: як обрати собі сімейного лікаря? Скажімо мешканцям сіл буде легше, а от у великих містах, це буде певною проблемою. Бо обирати лікаря можна і не за місцем проживання. Але тут усе залежить від уподобань людей і, звичайно, від фаховості лікаря. Може виникнути і така ситуація, що лікарі самі проситимуть мешканців, аби ті уклали з ними угоду, якщо у них буде мала кількість бажаних обслуговуватись.

– Як діяти людині, коли вона захворіла, перебуваючи у відражденні чи на відпочинку, тобто за межами свого населеного пункту?

– Людина має повне право звернутися за медичною допомогою. І її зобов'язані прийняти. Надання ургентної допомоги має гарантуватися і проплачуватися державою.

– А тепер про медичні заклади. Як відбувається їхнє репрофілювання і чи не стане це причиною скорочення медперсоналу?

– Репрофілювання буде відбуватися дещо болісно. Наприклад, якщо взяти певну районну лікарню, де є, до прикладу, дитяче відділення, гінекологія, а вони не відповідають свої функції, тоби надавати повну необхідну допомогу по патологіях – проводитиметься скорочення. Як на мене, то їх потрібно репрофілювати на денні стаціонари, тоби не було нічних чергувань. У денному стаціонарі

надали пацієнту потрібну допомогу – і він пішов собі на вечір додому. В такому випадку відпаде потреба чергувань медсестер, приготування їжі, тощо.

Відбудуться скорочення. Також і пенсіонерів. Але, щоб вони були безболісними треба, аби Верховна Рада збільшила розмір пенсій і люди би самі пішли.

– Як будуть взаємодіяти медичні заклади в перехідний період?

– Всі медичні заклади у перехідний період будуть діяти на угодах про взаємозрахунок. Кошти у повному обсязі виділятиме держава на первинний рівень.

– Чи гарантують усі ці зміни зростання якості наданих послуг у медичних закладах?

– Звичайно. Кожен розумний керівник медичного закладу буде старатися мати сучасну апаратуру і обладнання, потужне і ефективне. Адже в такому разі він зможе сказати, що тільки в мене це є і тільки наші лікарі здатні вас вилікувати.

Важливим аспектом стане і ставлення персоналу до пацієнтів – усмішка, гарний доглянутий вигляд, приємне спілкування. Це також буде впливати та братися до уваги. Бо якщо гроші будуть йти за пацієнтом, пацієнт буде вибирати собі, де є кращі умови, де до нього гідно ставляться, де є найновіше обладнання, де можуть надати якісну допомогу. Тоді за пацієнта будуть боротися всі клініки. Тому що, знову ж таки, можна звернутися у приватну клініку.

– На Львівщині існує проблема з малою кількістю пологових будинків та відділень. Коли ж врешті буде завершено реконструкцію перинатального центру і пологового відділення в обласній лікарні?

– На сьогодні це справді проблема. Але після того, як Уряд виділив додаткові кошти – вона вирішується. Вже

завершується реконструкція перинатального центру і він запрацює з 1 квітня. У нас, в обласній лікарні, також йде інтенсивний ремонт усіх поверхів пологового корпусу. І сподіваюсь, що ми також запрацюємо цього року. Повірте, що все робиться для того, аби наші діти, наше майбутнє покоління народжувалися в достойних умовах. Однак, разом з тим, людям важко усвідомити, що у всіх країнах Європи медична послуга, медичний догляд є платним.

Наприклад, коли я був в Німеччині у 2016 році, тоді за звичайні пологи страхова компанія платила клініці 2700 євро. Якщо були ускладнення, то сума була близько 6000 євро. Однак там акушер-гінеколог приймає пологи, якщо є загроза першого-другого ступеня. Якщо ж все без ускладнень, то пологи приймає акушерка.

– Які ще відділення ви реконструюєте і, які плани подальшого розвитку?

– Окрім пологового відділення в цьому корпусі є центральна лабораторія, яка також потрапляє під ремонт. Вже зробили в другій хірургії капітальний ремонт операційної, де були залучені позабюджетні кошти. Окрім того, ми придбали нові операційні столи, нові лампи, наркозний апарат, монітори та інше необхідне обладнання. Зараз триває ремонт післяопераційної палати, де плануємо зробити максимально комфортним перебування пацієнтів після проведення хірургічних втручань.

Цьогоріч також укладемо угоду про приватно-державне партнерство з колегами з Польщі, які хочуть інвестувати в нашу лікарню ангиограф, комп'ютерний томограф, ехокардіограф, придбати ще три машини швидкої допомоги, що мали би надавати допомогу людям з гострим коронарним синдромом – інфарктом Міокарда.

Окрім того, вже надійшла допомога від Люксембурзького Червоного Хреста на ремонт післяопераційної палати в дитячій кардіохірургії.

За угодою, яка підписана з Віннер Груп Україна, вже в березні буде доставлений реанімобіль для недоношених дітей, який до нас привозять із усієї області. Наступний реанімобіль передадуть нам у травні.

Також плануємо поліпшити умови у відділенні судинної хірургії, провести капітальний ремонт палат у неврологічному відділенні.

І вже завершили ремонт у відділенні щелепо-лицевої хірургії.

– Програма «Доступні ліки» минулого року була провалена. Лише на Львівщині не використано майже 25 млн грн. Чому так сталося?

– Мабуть, через те, що не було розширено список медикаментів, а кожен пацієнт десь зникає до своїх ліків. Не було альтернатив, у рецептах їх не вказують. Шкода, звичайно, що на Львівщині виконали програму тільки три райони. Та й інформаційна складова цієї програми явно була недостатньою. Адже не всі пацієнти і не всі лікарі знали про неї у повному обсязі.

– Цьогоріч, у межах цієї програми, Львівщині виділено понад 65 млн грн чи будуть враховані помилки 2017 року в реалізації програми, який механізм відшкодування вартості ліків, і на які категорії хворих розповсюджуються положення цього проекту?

– Переконали, що помилки, звичайно, будуть враховані. За цією програмою розмір відшкодування коштів за ліки визначається самим пацієнтом. Тобто, лікар виписує рецепт, з яким пацієнт йде у визначену аптеку. В аптеці провізор має повідомити хворого про варіанти лікарських засобів, які є в наявності, і за які потрібно доплатити. Знову ж таки, якщо це дешеві ліки, то доплачувати непотрібно, а якщо засоби дорогі, треба доплатити.

Раніше механізм відшкодування вартості ліків поширювався на серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму. З початку 2018 року МОЗ розширило цей перелік. Додалися ще три напрямки: захворювання кишковомшлункового тракту, здоров'я матері і дитини та депресивні стани.

І звичайно, вже проводиться широка інформаційна кампанія, аби практично всі знали про неї і змогли скористатися послугами. Адже здоров'я людини – це основне для кожного з нас.



КЗ ЛОР Львівська обласна клінічна лікарня є однією із найстаріших та найбільших багатопрофільних лікарень в Україні, яка надає високоспеціалізовану медичну допомогу населенню не лише Львівської області, а й інших регіонів України, а також іноземним громадянам. Історія лікарні сягає 1783 р., відколи було відкрито Загальний шпиталь у Львові. Впродовж більш як 230 років лікарня була основним центром медичної допомоги населенню Західного регіону. На базі нашої установи створювались перші в Галичині спеціалізовані медичні служби: педіатрія, дерматологія, неврологія, офтальмологія, отоларингологія, урологія, онкологія, нейрохірургія, фтизіатрія, травматологія тощо. Сьогодні медичну допомогу пацієнтам надають близько 500 лікарів за 38 спеціальностями.