

# Ірина Микичак: «Треба робити радикальні кроки»

(Продовження. Початок на 1 стор.)

За кожним пацієнтом держава визначила 362 гривні – фінансовий ресурс, який має йому забезпечити упродовж року медичну допомогу. З цієї суми оплачуватиметься зарплата сімейного лікаря і певний обсяг обстежень, які потрібні пацієнту.

Є ще багато роботи у навчанні сімейних лікарів і розподілі обов'язків. Реформа у медицині відкриє ці проблеми, і вони одна за одною будуть змушені вирішуватися, щоб був порядок. Має бути правильна організація. Перша річ, яку треба кардинально змінювати при реформуванні, – навчання сімейних лікарів.

**– Тобто реформування виявляє прогалини, які треба «підтягувати» до належного рівня?**

– Навіть той лікар, який працює після інституту два-три роки, вже розуміє, скільки існує проблем і викликів, не залежних від медичних закладів, керівництва та й загалом від усього суспільства. Наприклад, прийшов випускник медуніверситету працювати у сільську амбулаторію одного з районів Львівської області: «вбитий» будинок, тече дах, поламана брама, півсанітарки, одна медсестра, жодного транспорту... Хлопець почав рухатися і працювати. Привів голову сільради, написав про проблеми в амбулаторії в соціальних мережах, підтримали його в обласному департаменті, запросили на навчання, порадили взяти участь в обласному конкурсі мікропроектів. Лікар об'єднав громаду села, яка зрозуміла, що у них з'явився активний доктор, який вміє і хоче працювати, – отож його треба підтримати.

Зараз ситуація кардинально змінюється. Створюються ОТГ (об'єднані територіальні громади), які у більшості налаштовані на активну роботу у розвитку громади, зокрема сільської медицини. А коли піде фінансовий ресурс за кожним пацієнтом, зміни пришвидшаться.

**– Сімейний лікар – це реформований продукт з тер-апевтів і педіатрів. Тобто реформа у медицині почалася вже давно.**

– Якщо повсюдно в Україні сімейну медицину почали впроваджувати не так давно, то у нас на Львівщині перший сімейний лікар був вже років з тридцять. Доктор Леся Судова з другої поліклініки на вул. Симоненка – одна із перших сімейних лікарів в Україні. У Дрогобичі і Сколівському районі були наші перші сімейні лікарі. Мали дуже серйозні програми партнерства зі США у 2000 році, зокрема 5-та Львівська поліклініка і Жовківський район зробили багато для розвитку сімейної медицини. ...Коли працювала у селі, то у тих семи селах, які курирувала як лікар, пацієнтів знала. Досі зустрічаю колишніх пацієнтів, які мене впізнають, бо колись до них приходила. Тепер вже 20 років живу у центрі Львова, і жодного разу не прийшов до нашої квартири доктор і не поцікавився, чи потребуємо опіки сімейного лікаря?

Частина медиків, може, відсіється, бо вони не матимуть тієї кількості пацієнтів, як би мало бути. Пацієнт своїми ногами і гаманцем, який йде за ним, фактично зробить оцей відсів лікарів. І попри те, що не всім лікарям це подобається, – такий підхід є добрим, бо з'являється здорова конкуренція. Угоди між лікарями та медичними закладами укладатимуться через національну службу охорони здоров'я у Києві. Це теж нововведення. Створюється нова служба у галузі. Цей весь процес – на роки.

Люди виберуть лікаря, за лікарем підуть гроші. З національною службою охорони здоров'я угоду підписувати має право не тільки міська лікарня, амбулаторія чи ФАП, а й лікарі, фізичні особи-підприємці, тобто лікарі, які мають ліцензію на приватну медичну практику. Таким чином стимулюється розвиток приватної медичної практики. Буде конкуренція і зростання якості.

**– Тобто сімейний лікар може стати підприємцем і заробляти сам на себе? Це ж бізнес.**

– Так, дуже було би добре, якби їх стало все більше. Так, це бізнес, і це виведення з тіні всієї нашої платної медичної підпільної допомоги. Приватний лікар має заплатити податок, який не є великим. Лікар підписує угоду з пацієнтом, відповідає за усі свої дії.

**– Кажуть, українські лікарі не хочуть реформ у медицині, бо, мовляв, хай приходить побільше пацієнтів і дадуть їм приміщення, де вони би заробляли гроші. Жодні реформи лікарям не подобаються, бо їм і так непогано живеться...**

– Ну, по-перше, заробляють не усі. Почнемо з того. Не можна порівнювати лікаря дільничного з акушером-гінекологом обласної лікарні чи хірургом, який має ім'я й авторитет. Без образ. Це так, бо так є.

Лікарі насторожені, бо не знають, що з ними має відбуватися і яких змін очікувати. Навіть Департамент охорони здоров'я ще не знає всього, що має відбуватися у медицині, бо значної частини нормативних документів, наказів МОЗ до сьогодні ще немає.

Пацієнту без різниці, яким буде статус тієї чи іншої лікарні, але для того, аби все запрацювало, необхідно зробити багато важливого. НСЗУ (Національна служба здоров'я України) – новостворена служба у Києві – підписуватиме угоди лише з некомерційними комунальними підприємствами. Тобто якщо є Бродівська центральна районна лікарня, у складі якої працюють сімейні лікарі, то щоб вони отримали фінансування, вона має бути перетворена у некомерційне комунальне підприємство. Змінюється не просто назва, а засади фінансування. Ця установа буде автономізована, головний лікар у межах бюджету отримає можливість ним розпоряджатися без якихось зовнішніх впливів і, що основне, зможе легально надавати платні послуги.

## ○ Перші

# Золоті руки кардіохірургів ЛОКЛ

**Медики кардіохірургічного відділення ЛОКЛ під керівництвом доктора Тараса Рудика вперше виконали коронарне шунтування на працюючому серці з мініінвазивного доступу.**

Пацієнту, який має 82 роки, пришили артеріальну судину до судини на серці, яка була повністю перекрита атеросклеротичною бляшкою.

«MIDCAB – так у світі називають таку операцію. Це – мініінвазивне мамаро-коронарне шунтування на працюючому серці. Операція непроста, проте була вкрай необхідна пацієнту у цьому випадку. Оскільки за останні два роки хворий уже переніс шість оперативних втручань через різні патології, класичну операцію на серці він міг не витримати, тим паче, що у пацієнта поважний вік. Усе це вимагало від нас якомога більше мінімізувати травму під час нашої операції на серці», – говорить Тарас Рудик.



На третій день після операції пацієнт уже повністю самостійно себе обслуговує. Почувається добре. Незвичним для нього і родини є лише підвищений інтерес як зі сторони медиків (така операція виконувалася вперше в клініці), так і зі сторони сусідів у палаті, які не бачать традиційного для кардіохірургії шраму.

«Вперше в Україні таку операцію виконав кардіохірург О.Бабаляк в одній з приватних клінік Києва. Вважається, що через особливості та складність технології мініінвазивного коронарного шунтування на працюючому серці цю операцію можуть виконати тільки 1% кардіохірургів. Потреба пацієнтів у таких операціях є дуже великою, тому ми можемо пишатися тим, що тепер MIDCAB став доступний для пацієнтів комунального медичного закладу – Львівської обласної клінічної лікарні», – каже доктор Рудик.

## Із візитом – Швейцарія

У Департаменті ОЗ ЛОДА працювала місія Швейцарської агенції розвитку та співробітництва – донора проекту ВООЗ-МОЗ України «Неінфекційні захворювання (НІЗ): профілактика та зміцнення здоров'я в Україні». Мета візиту – оцінка реалізації міжнародного проекту НІЗ у Львівській області (як одній з семи пілотних областей України) за період 2016-2017 рр.

Упродовж 2017 року на Львівщині тренінговою формою навчання в рамках проекту НІЗ було охоплено 1479 медичних фахівців загальної практики – сімейної медицини, що становить 40,5% всієї чисельності таких фахівців в області, і є найкращим результатом серед пілотних областей України.

Експерти ознайомилися з тренінговим центром Львівського медичного коледжу післядипломної освіти, на базі якого проводилося навчання фахівців загальної практики-сімейної медицини, а також у форматі «круглого столу» поспілкувалися з обласними тренерами проекту НІЗ, лікарями і медичними сестрами – учасниками тренінгів, представниками Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького і Львівської спеціалізованої загальноосвітньої школи №2 (пілотної школи у рамках шкільного компоненту проекту НІЗ).

Підсумки оціночного візиту будуть враховані при плануванні подальшої реалізації проекту НІЗ в Україні.

Проект «Неінфекційні захворювання: профілактика та зміцнення здоров'я в Україні» впроваджується у 7 пілотних регіонах – Вінницькій, Дніпропетровській, Івано-Франківській, Львівській, Полтавській і Харківській областях та місті Києві.

Діяльність Проекту включає в себе: підтримку прийняття Національного плану дій щодо НІЗ; розробку та прийняття політики і стратегій щодо НІЗ, поновлення протоколів лікування та діагностики; нарощування потенціалу фахівців сфери охорони здоров'я, які працюють у центрах первинної медичної допомоги та навчання медичній професії в закладах вищої освіти; підвищення потенціалу фахівців у галузі освіти в школах; включення профілактики НІЗ до шкільної програми.

## ... і Німеччина

Подружжя відомих пластичних хірургів з Німеччини – професор, доктор медичних наук Клаус Екснер та доктор Б'янка Байкан-Екснер з 31 січня до 5 лютого перебували у Львові. На базі опікового центру 8-ї міської клінічної лікарні німецькі фахівці спільно з львівськими хірургами безкоштовно проконсультували 52 та прооперували 17 пацієнтів зі складними вродженими і набутими вадами з 14 областей України, повідомили у прес-службі Львівської міської ради. Це уже дев'ятий візит німецьких хірургів до Львова.

## Робоча нарада з керівниками закладів охорони здоров'я

У Департаменті охорони здоров'я відбулася робоча нарада з головними лікарями закладів охорони здоров'я обласного та районного підпорядкування під головуванням директора Департаменту Ірини Микичак.

Про реалізацію у Львівській області впродовж 2017 року Урядової програми «Доступні ліки» та продовження її виконання у 2018 році розповів Олександр Малойд, начальник управління розвитку, планування та організаційно-фінансового забезпечення.

У відповідності до показників Державного бюджету України на 2017 рік Львівській області було передбачено на реалізацію вказаної програми субвенцію з державного бюджету обласному бюджету у сумі 45 млн. 513,6 тис. гривень.

Розподіл цих коштів було проведено між місцевими бюджетами адміністративно-територіальних одиниць на підставі статистичних даних про кількість осіб, що страждають на вказані захворювання.

Було укладено 320 договорів зі суб'єктами господарювання різних форм власності, на основі яких до участі у проекті залучено 756 аптечних закладів, впродовж минулого року хворим виписано 770638 рецептів на відшкодування вартості лікарських засобів. Суб'єктам господарювання відшкодовано кошти за 660437 рецептів на загальну суму 28 181,2 тис. гривень, що становить 61,9% виконання проекту.

100% виконання Програми в 2017 році в Самбірському, Старосамбірському районах та м.Трускавець, Використання виділених коштів в межах від 82% до 97% було проведено Миколаївському, Бродівському, Золочівському районах, містах Самбір та Моршин.

Найнижче виконання Урядової програми зафіксовано у наступних адміністративно – територіальних одиницях: Турківський район – 31,3%, Жидачівський район – 32,7%, Городецький район – 34,5%, Стрийський район – 38,2%, Пустомитівський район – 48,3% та у м. Червонограді – 49,6%

Згідно з показниками Державного бюджету України на 2018 рік на продовження дії програми у поточному році для Львівської області передбачено фінансовий ресурс у сумі 65 302,4 тис. грн, з яких 30 000,0 тис. грн. рішенням сесії ЛОР «Про бюджет Львівської області на 2018 рік» відповідно до статистичних даних по захворюваності розподілено на адміністративно – територіальні одиниці області.

Ірина Микичак вкотре наголосила на відповідальності за виконання Програми на місцях: достовірне інформування населення, своєчасне переукладання угод з аптечною мережею та ефективну комунікацію.

Окрім того, на нараді йшлося про забезпечення виконання доручення голови Львівської обласної державної адміністрації від 10 січня 2018 року №2/0/6-18 «Про проведення процедур закупівель через електронну систему закупівель». Відпрацьовується механізм взаємодії між департаментом економічної політики і структурними підрозділами ЛОДА. Також проводиться моніторинг допорогових публічних закупівель. Даються рекомендації стосовно порядку придбання товарів, робіт і послуг.