

## Володимир ЗУБ:

## «Ринковий підхід передбачає боротьбу за пацієнтів»

Інформаційне агенство "Варіанти" оприлюднило інтерв'ю з колишнім керівником управління охорони здоров'я Львівської міської ради, а нині викладачем факультету післядипломної освіти Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького Володимиром ЗУБОМ. Декотрі питання стосуються ситуації, яка склалася із реорганізацією львівських лікарень. Подаємо матеріал вашій увазі.

– Комісія Львівської міської ради готує Стратегію розвитку муніципальної медицини. Якими, на вашу думку, мають бути її головні принципи?

– Сфера "Охорона здоров'я" є делегованим повноваженням держави. Власне держава в особі Верховної Ради України, Кабінету міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України та інших центральних органів виконавчої влади визначають політику у сфері "Охорона здоров'я" і формують стратегію розвитку медичної галузі. Саме держава зобов'язана створювати умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування, сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, забезпечувати санітарно-епідемічний добробут тощо.

Держава визначає політику розвитку галузі медицини шляхом прийняття законів і відповідних підзаконних нормативно-правових актів, якими вона делегує частину своїх повноважень на місця. Тому завданням місцевої влади є забезпечення реалізації державної політики у сфері медицини на підконтрольній їй території. Реформа галузі охорони здоров'я, яку розпочали у 2017 році за ініціатииви в. о. міністра Уляни Супрун, передусім стосувалася зміни принципів фінансування медичних послуг. До того моменту держава виділяла фінансування на медичну галузь, яке розподілялося поміж медичних закладів без врахування кількості та якості медичних послуг, які надавали лікарі. Після реформи медичні установи та лікарі повинні заробити державні кошти, оскільки Національна служба здоров'я України (НСЗУ) оплачує лише ті послуги, які надали пацієнтам. Якщо медичний заклад має багато пацієнтів, то він буде розвиватися, а якщо до нього не звертаються хворі, то й коштів на розвиток в нього не буде. На моє переконання, це правильний підхід.

Вперше за 30 років Незалежності в нашій медицині завдяки реформі почали формуватися ринкові відносини. Ринок медичних послуг передбачає конкуренцію, яка стимулює розвиток всієї сфери. Це можна помітити на прикладі сімейної медицини. Львів'яни отримали можливість обирати сімейного лікаря, а, відповідно, той лікар, який підписав найбільше декларацій, і отримав можливість більшого заробітку. Так це працює. У Львові цей етап реформи минув без ускладнень, була висока активність серед мешканців, а також поміж сімейних лікарів. Вдалося швидко укласти високі відсоток декларацій, і отримав можливість лікарі у Львові, які підписали багато договорів, почали заробляти 20 (і більше) тисяч гривень вже на початку реформи. З вторинною спеціалізованою допомогою (амбулаторною та стаціонарною) реформування проходить важче, оскільки держава визначила вартість пакетів медичних послуг за окремими напрямками не на достатньо високому рівні, якби то було бажано. Для цих двох рівнів діє той же принцип, що й для першої ланки: кошти придуть фактично туди, де лікується пацієнт. Раніше ж фінансували, власне, ліжко-місце. Але є одна особливість: пацієнтів в стаціонар має скерувати сімейний лікар. Якщо ж пацієнт звертається в стаціонар без скерування сімейного лікаря, то він сам оплачує своє лікування. Тобто сформували ринковий підхід, який передбачає боротьбу за пацієнтів серед стаціонарів. Тому що, чим більше в лікарні пацієнтів, тим більше грошей вона отримує від НСЗУ. Лікарі стаціонарів повинні сьогодні працювати з сімейними лікарями, щоб вони в умовах, коли пацієнт має можливість обирати лікарню, рекомендували ту чи іншу лікарню чи лікаря.

– Але як це впливає на заклади комунальної медицини?

– Окрім змін у принципі фінансування медичних послуг, реформа також скерована на посилення незалежності медичних установ від чиновників. Це, зрештою, спричинилося до перетворення медичних закладів в комунальні некомерційні підприємства, в їхню автономізацію та права на укладання прямих контрактів з НСЗУ. Чиновники не втручаються в ці процеси, лікарні самі заробляють та визначають те, на що їм витрачати зароблені кошти. І це правильно, це ринок. Переконаний, що за два-три роки ця система сама б природним шляхом відбрала сильніші лікарні, а інших змусила б думати про те, як жити та розвиватися: об'єднуватися, ліквідуватися чи міська влада утримуватиме їх коштом громади. Так воно мало б працювати.

– Тобто ринок, а не місцева влада мала б визначити зміни щодо реорганізації мережі комунальних медичних закладів?

– Місцева влада повинна приймати такі управлінські рішення, які б дозволяли максимально ефективно використовувати наявний кадровий, фінансовий та матеріальні ресурси. Розумію, чому ви про це запитуете, а тому скажу відверто – абсолютно неправильно, на мою точку зору,



декларувати об'єднання самодостатніх лікарень в одну установу. Лікарня швидкої допомоги є прибутковою, міська дитяча лікарня – самодостатня, 1-ша та 5-та лікарні – також. Це все конкурентоспроможні заклади, їхня самостійна діяльність лише на користь розвитку медичних послуг у Львові. За 14 років моєї праці в профільному управлінні у Львові відкрили 16 нових стаціонарних відділень, половина з них – у дитячій лікарні. Колектив цієї лікарні почав з нуля в 1991 році, а сьогодні – це одна з найкращих дитячих лікарень в регіоні.

Натомість у Львові є медичні заклади, які нездатні вижити самостійно, попри те, що громаді Львова потрібні їхні послуги. Наприклад, комунальний "Хоспіс" не може вижити коштом пакету НСЗУ, а тому його треба підтримувати коштом міського бюджету. Саме так зараз й відбувається. Або ж варто розглянути можливість приєднання "Хоспісу" до іншої, наприклад, 5-ї лікарні, яка заробляє достатньо для того, щоб покрити нестачу на його утримання. У 2013 році у Львові відкрили відділення паліативної допомоги в 4-й лікарні. Такого в Україні ще не було. Сьогодні ж лікарня за підписаними пакетами з НСЗУ не може заробити достатньо коштів (низька вартість пакетів), подальша діяльність і розвиток паліативного відділення перебуває у підвищеному стані, а тому варто підготувати пропозиції щодо оптимізації її діяльності. Також 7-ма міська лікарня в Брюховичах, де проводили реабілітацію хворих, які перенесли інфаркт. Цьогоріч вона не мала жодного пацієнта. Лікарню не реорганізували в комунальне некомерційне підприємство, а отже вона не підписала жодного пакету з НСЗУ. Сьогодні ця лікарня утримується виключно коштом міського бюджету Львова. Гроші львівських платників податків використовуються на марно. От саме її варто приєднати до Лікарні швидкої допомоги, щоб хворі після інфаркту проходили реабілітацію в Брюховичах. Тоді й пацієнтам добре, і гроші з НСЗУ (а не з міського бюджету), і робочі місця для медпрацівників зберегли. І якщо таке рішення ухвалить, то саме це й варто називати ефективним управлінським рішенням.

Самодостатні лікарні не треба ні з ким об'єднувати також через те, що в такому випадку вони втратять статус юридичної особи. Це значить, що їхні керівники та колективи втратять можливість самостійно визначати шляхи розвитку цих закладів. Буде єдиний фінансовий потік, яким одноосібно розпоряджатиметься керівник Лікарні швидкої медичної допомоги. Якщо таке велике медичне об'єднання залежатиме лише від рішення одного керівника, то це заперечить суть самої медичної реформи, знищить конкуренцію та призведе в підсумку до монополізації та ліквідації ринку медичних послуг у Львові.

– Чи добре те, що у Львові розмови про Стратегію зосередилися лише довкола питання оптимізації мережі лікарень?

– В усьому світі вважають, що медична система правильно організована та ефективно функціонує саме тоді, коли 8 з 10 пацієнтів починають і завершують своє лікування на

первинній ланці. В нас первинна ланка не така сильна, але 7 з 10 пацієнтів повинні починати та завершувати лікування на амбулаторному рівні. Це об'єктивний показник для наших умов. Отож лише 2-3 з 10 пацієнтів повинен скеровувати сімейний лікар для подальшого лікування в стаціонар. Невідкладні стани, стани, які загрожують життю пацієнта, теж повинні лікуватися в стаціонарі. Якщо у Львові нарешті з'явилися кошти на медицину (бо коли я працював у Львівській міськраді, то постійно чув, що на медицину бракує коштів), то чому ми нині розвиваємо у місті тільки одну лікарню, і ледь-ледь даємо дитячій лікарні та 8-й лікарні?

Чому не знаходимо ресурсу для розвитку амбулаторної допомоги, щоб покращити технічне оснащення сімейних лікарів і спеціалістів поліклінік для того, щоб вони мали змогу з одного боку повноцінно обстежувати та лікувати пацієнтів (а не скеровувати їх у стаціонар чи до приватних закладів), а з іншого – отримали можливість підписати додаткові пакети з НСЗУ та заробляти на себе гроші?

Мова йде про оновлення в поліклініках рентгенологічного обладнання, придбання сучасних УЗД-апаратів, ендоскопічної техніки тощо. Маємо такі вимоги НСЗУ, що без придбання новітнього обладнання поліклінічні заклади не можуть підписати відповідні пакети, забезпечити якісне надання медичної допомоги (виявлення захворювань на ранніх етапах та вчасне лікування). У всьому світі, і так було раніше у Львові, коли я керував профільним управлінням, профілактика захворювань та їхня рання діагностика є пріоритетом. З 2007 року у Львові відбувалися інформаційні профілактичні акції щодо артеріальної гіпертензії, профілактики раку шийки матки, молочної залози, виявлення туберкульозу тощо. Основна задача сімейного лікаря – це профілактика, виявлення хвороби на ранніх стадіях.

Для цього сімейних лікарів і поліклініки треба оснастити технічними засобами. Наприклад, маммографи повинні працювати в кожній поліклініці саме для того, щоб жінки могли зробити маммографію та вчасно виявити захворювання молочної залози. Жіночі консультації потрібно забезпечити гістероскопами та УЗД-апаратами для своєчасної діагностики різноманітних хвороб жіночої сфери, зокрема, злоякісних. А в нас в поліклініках лікарі досі діагностують пальцями (пальпацією) визначають. Натомість маммограф та іншу медичну діагностичну техніку купують лише в лікарню швидкої допомоги. Тому у Львові необхідно передусім налагодити ефективну профілактику захворювань та їхнє раннє виявлення. Потрібно створити такі умови, де 7 з 10 пацієнтів ефективно б лікувалися в амбулаторних умовах. Так працює весь світ, тому що це дешевше і для пацієнта, і для держави. Звісно, що також необхідно покращувати й матеріально-технічне забезпечення стаціонарів. Треба збалансовано розподіляти фінансовий ресурс на медицину, щоб розвиток відбувався у всіх напрямках.

– Чи варто проводити реформу під час пандемії?

– Якщо МОЗ прийняв рішення рухатися далі, то треба продовжувати попри всі труднощі. Але те об'єднання самодостатніх закладів, яке пропонують у Львові, я вважаю недоречним та геть позбавленим здорового глузду.

– Чому медицина Львова не підготувалася до третьої хвилі пандемії та чи буде вона готова до четвертої?

– Причини нинішнього стану пов'язані не так зі станом медицини та лікарень, як з непослідовними діями влади під час запровадження та контролю за карантинном. Наша влада надто пізно і м'яко реагує на виклики пандемії, а населення демонструє низьку самосвідомість у питаннях санітарної гігієни. Жорсткі обмеження варто було вводити вже давно, оскільки медична система вже на межі. Кількість місць для хворих можна збільшити, але просто вже не буде кому лікувати пацієнтів.

<https://varianty.lviv.ua/79171-volodymyr-zub-rynkovyi-pidkhdid-peredbachaie-borotbu-za-patsientiv>

## ● Новини з лікарні

## Нейрохірурги міської дитячої лікарні Львова успішно зробили надскладну операцію

Лікарі-нейрохірурги у Львові успішно прооперували 4-річного хлопчика із Закарпаття, в якого діагностували інтрамедулярну пухлину спинного мозку та стовбура головного мозку, одну із найскладніших патологій в нейрохірургії.

«Дитина хворіє впродовж останніх 2 місяців. У нього було порушення координації рухів, ходи та виражена слинотеча. Батьки зверталися до багатьох спеціалістів різних спеціальностей в області, а близько 2-х тижнів тому дитині вперше було проведено ЯМРТ голови і хребта, та виявлено новоутворення спинного мозку на рівні С1-С6 хребців та стовбура головного мозку», - розповів лікар-нейрохірург дитячої лікарні Тарас Микитин.

За його словами, складність патології полягає в тому, що це пухлина в каналі спинного мозку, яка розтискає весь спинний мозок із середини, тому віднімає руки та ноги.

Батьки звернулися до спеціалістів нейрохірургічного

відділення Міської дитячої клінічної лікарні у Львові за допомогою, де хлопчика успішно прооперували.

«25 березня ми прооперували дитину. Було проведено totale видалення утвору зі спинного мозку та зі стовбуру мозку. Операція тривала 9,5 год. з використанням нейромоніторингу. У післяопераційний період хлопчик два дні був у реанімаційному відділенні. Контрольне ЯМРТ показало totale видалення утвору», - зазначив Микитин.

Лікар уточнив, що зараз дитина перебуває у відділенні нейрохірургії, з хлопчиком працюють реабілітологи. У нього очікуваний легкий парез у лівих кінцівках, який з кожним днем регресує. Але він ковтає їжу, відновилася чітка звична мова і припинилася слинотеча.

Оперували хлопчика нейрохірург, к.м.н, доцент кафедри неврології Ужгородського національного університету Юрій Чомоляк та лікарі нейрохірургічного відділення міської дитячої лікарні – Тарас Микитин та Ігор Гоменюк.