

Ірина МИКИЧАК:

“Маємо докласти максимум аби люди отримували якісну

Продовження. Початок на 1 с.

Це і початок ремонту в неонатологічному відділенні цього медзакладу коштом спонсорів. Справа честі – завершити в 2019-ому другу чергу перинатального центру. Вкрай важливим є формування мережі лікарень інтенсивного лікування на районному рівні – компактних і спроможних”.

Ми взяли за реформу медицини, тож будемо робити її якісно, фахово. Так, обурені серед медиків будуть, але пацієнт чекає на якісну, добру медичну послугу!

Зі слів співрозмовниці, предметом особливої уваги стане Обласний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. “Це і підвищення зарплати, і повноцінна робота центральної диспетчерської, і навчання персоналу, і посилення бригад, і придбання спецодягу. Також плануємо придбати не менш ніж 10 нових спеціальних автомобілів. Будемо й далі працювати у напрямку “Безпечна лікарня” – нові ліфти, харчування, інфекційний контроль. У 2019-ому плануємо встановити ще 10 ліфтів. Не обійдемо увагою й протипожежну сигналізацію в медзакладах”, – каже вона.

Серед пріоритетів 2019-го – придбання нового ангиографа. Опрацьовуємо можливість оновлення рентгендіагностичного обладнання. Також у цьому році почнемо працювати над реновацією Обласного госпіталю інвалідів воен та обласної психіатричної лікарні.

“Наша амбіційна мета – розробити в 2019-ому проект будівництва сучасного Регіонального дитячого онкоцентру з підрозділом трансплантації кісткового мозку! – наголошує Ірина Микичак. – Планів і намірів багато. Маємо підтримку та співпрацю із керівництвом області, депутатським корпусом. У нас сильна команда обласної медичної галузі! Певна, що за підтримки нашої активної громади ми багато зможемо!”

– Скажіть, будь ласка, який “діагноз” ви поставили б медицині Львівщини і як керівник галузі, і як житель області, яка також у разі потреби звертається до медиків? Чи здорова медицина Львівщини чи, навпаки, нездужає?

– Є жарт, що немає здорових людей – є недообстежені. Аналогічно і з нашою медициною. Не можна однозначно сказати, що наша галузь здорова. Чому? Бо ми дістали у спадок фактично “хронічну хворобу”. Тобто в нас була велика мережа, зокрема велика кількість приміщень медзакладів. Все це свого часу фінансували, але не було технологій... Та декларація, що мережу рухати не можна, насправді дуже стримує розвиток. Маємо ще багато бездіяльних стаціонарів, а утримувати її фінансово ресурсу немає... Є велика “хронічна болячка”, пов’язана з тим, що держава належно не оплачує працю медиків – усіх без винятку. Середня зарплата в галузі становить 4 тисячі 950 гривень і є найменшою серед усіх інших бюджетних галузях. Через вкрай низьку зарплату медики шукають заробітку “поза зарплатою”. Звісно, це ганебно, і найгірше, коли вони вимагають цього у людей! Певна, що загалом цю “хронічну хворобу” можна вилікувати. Медицина зараз хвора, але не хвора безнадійно. Потрібно дуже чітко все діагностувати і призначити ґрунтовне лікування – болісне й непопулярне, в багатьох моментах – хірургічне. На Львівщині майже 1,8 мільйона осіб підписали декларації з лікарями. Ми серед тих областей, які є лідерами реформи. Потрібен час і бажання самих медиків реформувати галузь. Адже шанс медицина Львівщини має, має всі перспективи стати конкурентоспроможною на європейському рівні. Про медичну реформу в Україні говорили давно, але тільки чинний Президент України, тільки чинний уряд, тільки теперішній керівник Міністерства охорони здоров’я дійсно зробили перші реальні кроки. Знаєте, чому політики бояться реформ, особливо в час виборів?

– Бо піаряться на проблемах людей!

– Так. Політики ж не будуть говорити, що в нас медзаклади і ліжко-місце забагато. Відтак ґрунтовних, але болісних кроків у медицині ніхто не робив. А реформи без радикальних кроків не відбуваються! Так було і в сусідній Польщі. Уперше в історії України є політична воля робити реальні реформи в медицині. Так, вони є і будуть болісні, але вони на часі. Звісно, є медичні колективи, які не хочуть змін, але ці зміни потрібні задля пацієнтів! Сьогодні на Львівщині майже 1,8 мільйона осіб підписали декларації з лікарями (сімейними, терапевтами, педіатрами). Це хороша цифра. Ми серед тих областей, які є лідерами реформи: треті в державі за кількістю підписаних декларацій. У нас найбільше сімейних лікарів, які мають



електронні цифрові підписи. У нас найбільше закладів охорони здоров’я, які долучилися до е-медицини. Понад 75% підписаних декларацій у Моршині, Червонограді, Трускавці, Бориславі та Львові.

– Згідно з інформацією МОЗ, лікар, який набере оптимальну кількість пацієнтів, отримуватиме понад 15 тисяч гривень на місяць. На Львівщині так є?

– Звичайно. Із жовтня 2018-го фінансування відбувається за принципом “гроші йдуть за пацієнтом”. І справді сімейні лікарі, які мають 1800 підписаних декларацій, отримують 15 – 18 тисяч гривень на місяць. Тішуща, що багато молодих людей пішли працювати в сімейну медицину. Сімейний лікар має бути справді лікарем, а не тим, хто випишує скерування, рецепти, видає липові довідки, лікарняні.

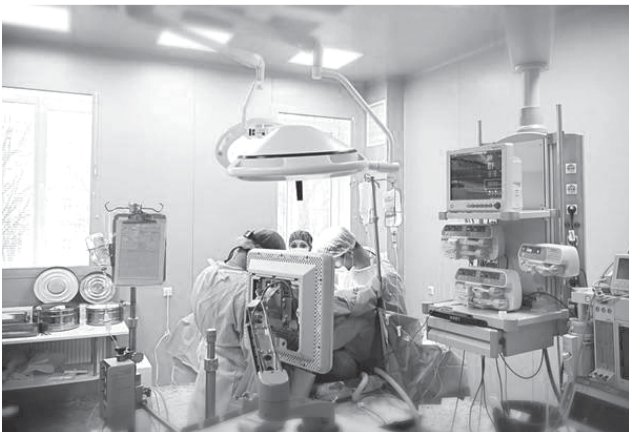


– Прошу сказати, які найбільші досягнення медицини Львівщини в 2018 році?

– Попри весь скепсис і критику, стартувала медична реформа. Ми серйозно зрушили з місця, перетворили наші обласні лікарні у комунальні некомерційні підприємства. Дали самостійність нашим медзакладам, провели конкурси на керівників. Позитивом вважаю і наш проект онкопревенції зі Світовим банком – залучення додаткового фінансового ресурсу, придбання нового обладнання, проведення навчання лікарів. Це дало нам можливість виявити на передраковій стадії та першій стадії раку (те, що лікується успішно) 30% випадків усього діагностованого раку! Люди помирають, бо є багато випадків занедбаного недуги. Отож у цьому питанні ми суттєво просунулися. Створили мережу скринінгових центрів, тобто зробили акцент на ранню діагностику виявлення недуги. У фтизіатричній службі торік провели серйозну оптимізацію, суттєво покращили діагностичну базу фтизіопульмонологічного центру. Запровадивши інтенсивні протоколи, знизили смертність. Нарешті після багаторічного простою завершили будівництво акушерського корпусу Бродівської ЦРЛ. Позитивом є й початок будівництва в області сільських амбулаторій у рамках президентської ініціативи розвитку сільської медицини.

– Які медичні заклади розпочали чи продовжили суттєві зміни торік?

– Це ОХМАТДИТ, Західноукраїнський дитячий центр, онкоцентр, діагностичний центр та фтизіопульмонологічний центр, обласна клінічна лікарня, низка медичних закладів Львова, Дрогобича, Трускавця. Зрештою, у кожному районі щось відремонтували чи придбали. Варто згадати і про проблемні установи, зокрема обласну психіатричну лікарню.



Вона у такому важкому й занедбаному стані... 10 років застою далися взнаки... Та нарешті з приходом нового керівника і там почалися зрушення, зокрема подали на конкурс понад 10 мікропроектів. Там потрібні колосальні капіталовкладення. Після Школи успішного медичного менеджера бачу суттєві зміни в підходах праці головних лікарів.

– Реформи передбачають оптимізацію та реорганізацію. Хоча буде й чимало таких, кому це не сподобається. Ви за оптимізацію?

– Звісно, що так! Адже оптимізація мережі, насамперед, задля пацієнтів. Ми маємо вкладати кошти у розвиток, технології, які рятують життя, а не фінансувати платню тим, хто приходиться на роботу, даруйте, поспати. А такі, на жаль, є.

– Понад те, є й такі, кому вигідна робота в медзакладі хоча б тим, що залишки їжі, яку дають пацієнтам, можна забрати додому, щоби згудувати свині...

– Європа пішла шляхом аутсорсингу, зокрема в пранні речей у медзакладах і харчуванні. Аутсорсинг харчування – це наші плани. Бо є фірма, яка відповідає за якість харчування і його доставку до лікарні. Ніхто й нічого звідти додому не тягне, усе під строгим контролем. Наразі ще немає пропозицій, небагато фірм, які готові нам цю послугу надати. Вже зараз на аутсорсингу прання є ОХМАТДИТ, перинатальний центр, фтизіопульмонологічний центр. Це добрі, якісні зміни.

– Ірино Володимирівно, якою у вашому розумінні має бути якісна, добра, надійна і доступна медична допомога?

– Медична допомога має бути доступною і територіально, і фінансово. Навіть якщо людина повинна заплатити, це має бути сума обґрунтована, реально їй доступна. Якщо пацієнтові треба заплатити за якусь обстеження, яке не входить у пакет, гарантований державою, це повинно відповідати собівартості і бути заплачене офіційно – в касу, а не в кишеню медику. Доступною територіально означає те, що якщо в людини стався інфаркт, то вона має бути госпіталізована у лікарню, яка найкраще спеціалізується на цій недугі. Звісно, така лікарня не може бути в кожному селі. Має бути добра дорога, добрий транспорт і лікарня в радіусі 60-80 кілометрів, яка надасть першу кваліфіковану допомогу. А за потреби пацієнта можна буде доправити в спеціалізований медичний центр. Економічно недоцільно, нелогічно і неправильно, коли є багато лікарень, які мають невеликий обсяг роботи. Щодо якісної медичної допомоги: кожен лікар у рамках своєї спеціальності повинен досконало володіти тими методами, правилами і знаннями, які відповідають його категорії та званню. Я прихильниця того, що має бути персональне ліцензування. В освіті є ЗНО, а в медицині має бути ліцензування лікарів! Певна, що біля 50% лікарів не здадуть на ліцензію. На жаль. Але такі реалії... Це ще чекає Україну. І знову ж таки все це задля пацієнтів та якісної медичної допомоги. За кордоном медики мають персональну ліцензію.

– Часто-густо можна чути прохання “порадьте доброго лікаря”. Мовиться про лікаря, який на правду любить свою роботу, відданий їй, лікаря від Бога. Як із цим зараз на Львівщині?

– На Львівщині дуже багато добрих лікарів. Утім є такі спеціальності, де їх бракує. Будемо цю ситуацію виправляти. Проблема, як на мене, в освіті. Система медичної освіти потребує кардинальних реформ. В Україні неправильно сформований підхід до навчання у медицині. Витрачається багато часу на навчання непотрібного. Дуже мала практична частина навчання у студентів-медиків. Вони часто орієнтовані на те, що прибігли, склали іспит, побігли далі і забули. Тільки окремі лікарі-практики є викладачами медуніверситету. В

