



як це було за субвенційним принципом. Кошти йдуть за отримані пацієнтами послуги.

А ще менше таких людей серед голів громад. Я буду мати впродовж літньо — осіннього періоду з ними дуже багато зустрічей в регіонах, щоб ще раз сповістити про їхню... давайте не їхню відповідальність, а нашу спільну відповідальність.

#### — Яких помилок вони припускаються?

— Перша і критична — не змінена сама філософія підходу до господарювання закладів. У більшості керівників і власників відсутнє розуміння, що заклади не фінансують лише через те, що вони такі прекрасні і мають 500 ліжок, на яких нема жодної людини.



*В найкрутішу і найобладнанішу лікарню без пацієнтів кошти не придуть. Виключення - інфекціонки*

Те, що ми казали — гроші ходять за пацієнтом — це та база, від якої ми ніколи не будемо відходити. А от на місцях виникають практичні помилки. Наприклад, коли заклади не розуміють, що не можна залишати необдуману кількість персоналу. До прикладу, я була в Черкаському туберкульозному диспансері. Тригером до поїздки стало те, що торік лікарі й медичний персонал під час війни перекривали дороги, тому що їм не виплачували декілька місяців зарплату.

НСЗУ зі свого боку виконує всі зобов'язання. І минулого року у нас навіть був пакет "Забезпечення кадрового потенціалу", де ми дофінансовували заклади, які мали труднощі з виплатою зарплат. Але є безвідповідальний керівник з епохи ще радянського керівництва: у нього п'ятиповерхове приміщення, в якому на 18 лікарів величезна кількість адмінперсоналу. На одного лікаря — до трьох немедичних працівників, навіть не медсестер і не санітарок. Уявіть, торік у нього в штаті був навіть перукар. Це мене найбільше вразило.

Паралельно з тим, жодної роботи з черкащанами з виявлення туберкульозу не вели. Я їм кажу: "Ваше фінансування прямо залежить від вашої роботи. Ви не виявляєте, не лікуєте, не працюєте — відповідно, не маєте фінансування".

Читайте також: **Хто спровокував масову істерію навколо продажу ліків за е-рецептами?**

Але мені не так болять те фінансування, як те, що вони не працюють з пацієнтами. Туберкульоз зростає в умовах війни, а людина думає, що ми маємо просто так дати декілька мільйонів, щоб він міг далі утримувати перукаря в штаті.

Зараз гроші для лікарні заробляють лікарі, які надають послуги. І ці лікарі, які не отримують зарплату(!), фінансують неефективний менеджмент керівника, а все це покриває власник — обласна рада. Тому що знайомі, близькі, родичі. Ось так виглядає основна помилка неефективного менеджменту. В цій ситуації ми дали свої поради.

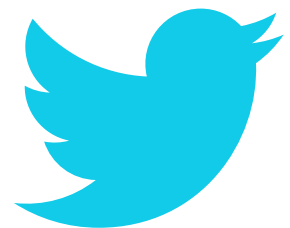
#### — Минув рік. Вони були виконані?

— Були, але ким? Самими лікарями, медичним директором, його заступниками. Тому що головний лікар після мого візиту і дотепер (майже рік) перебуває на лікарняному та у відпустках. І все це оплачується з коштів закладу, які заробляють лікарі, що страждають від такого неефективного менеджменту.

#### — Щось з цим взагалі можна зробити?

— НСЗУ, як і МОЗ, не впливає на призначення керівників, ми не маємо права втручатись у фінансово-господарську діяльність. Ми не можемо сказати: тут ви маєте оптимізувати все негайно, і це має бути зроблено за такий-то час. Це комунальні некомерційні підприємства, їх захищає Господарський кодекс. І виключно засновник, а це — обласна рада, може переглянути умови контракту з керівником і перевірити, наскільки він ефективний.

Але керівники, як у Черкасах, кажуть колективу, що це все погана Національна служба здоров'я, погана реформа. Ми приїхали і показали на прикладі всіх інших туберкульозних служб по різних областях: подивіться — насправді проблема в тому, що у вас неефективний менеджер.



Скільки у вас працює адмінперсоналу? А чому вони тут працюють? Знову ж, потрібно говорити чесно, що збереглась звичка окремих керівників медичних закладів набирати на 0,25-0,5 ставки кумів, сватів тощо.

#### — В штаті "мертві душі"?

— Ці люди працюють, але роблять те, що можна було взяти на аутсорсинг або розподілити між вже працюючим персоналом.

Друга помилка — коли власники затверджують фінансовий план на рік, вони не до кінця розуміють, як це має працювати. І ми часто спостерігаємо як у фінансовому плані неправильно закладають співвідношення витрат до доходів.

Для НСЗУ важливо, щоб договір, який ми укладаємо з надавачами медичних послуг, був на користь третьої сторони — пацієнтів.

І для нас надважливо, щоб вимоги договору виконували в повному обсязі: надавали повний обсяг медичних послуг, безоплатно, дотримувалися вимог стосовно обладнання, кадрів та інших, які ми виставляємо до закладу. І у мене великі побоювання, чи може засновник медзакладу, затверджуючи фінансовий план, перевірити чи насправді достатньо коштів було закладено для закупівлі медичних препаратів, ліків тощо, щоб покрити договір. Ми почнемо рейтингувати і показувати це публічно.

#### — Показувати в цифрах фінансову адекватність закладу?

— Показувати, які заклади мають найвищий відсоток витрат на закупівлі ліків, які — виплачують найбільші зарплати лікарям. Ми хочемо, щоб засновники бачили, що це важливо. Бо буває, вони затверджують фінансовий план, а ліки у повному обсязі не закуповують, кошти акумулюють на рахунках, як пояснюють, для закупівлі якогось дорогого обладнання. Власнику потрібно розуміти, чи потрібне таке обладнання. Можливо, ні. А поруч з цим люди не отримують базових ліків з національного переліку, і до нас надходять скарги. Ми їх розглядаємо і бачимо, що у закладу на рахунок кілька десятків мільйонів гривень. "Ми хочемо закупити КТ". — "А для чого? Скільки у вас запитів на такі послуги?" І досить часто виявляється, що насправді такої потреби нема.

До прикладу, недавно була у Тетіївській лікарні на Київщині. Приймальне відділення збудували гарно, відкрили красиво, стрічку перерізали. Минув час і з подивом виявляєш, що серед наданих послуг на день припадає лише дві-три послуги КТ. Запитуєш: "Чому?" Бо в інших закладах КТ працює 24/7, відповідно до наших вимог. Я в Одесі бачила, коли привезли пацієнта з інсультом, як швидко КТ і вчасна тромболітична терапія рятує людину. А тут ми вклали інвестиції в нікуди, тому що обладнання простоює. Однак, напевно, велика кількість людей має можливість похвалитися, що вони забезпечили лікарню обладнанням.

Ще гірше, коли стоїть рентген, закуплений за декілька мільйонів гривень — італійський, цифровий, красивий. Сидить під кабінетом пацієнтка похилого віку. Я запитую: ви ж ідете на безоплатний рентген, сподіваюсь? Але ж я іду з головним лікарем. То вона розплакалася, каже: "Я не хочу безоплатно, бо мені сказали, що треба півку купити. Мені краще зроблять платно".

Читайте також: **Чим саме незадоволені наші за кордоном? Чи справді українська медицина краща?**

## Інсультів збільшилось на 16%

— Але ж ми розуміємо, що ці жіночки 60-70 років не знають своїх прав, їм скажуть "платно", і вони мовчки підуть робити платне обстеження.

— Ми розуміємо, і це мій особистий біль. Реформа відбулась п'ять років тому. Були об'єктивні чинники стосовно того, як вона мала розвиватись комунікаційно. Ми зараз їдемо по регіонах і відчуваємо, особливо — в селах, що багато людей не знають свої права. І це може бути дуже хорошою ширмою для маніпуляцій, що нічого нема безоплатного: нам нічого не дали — оплатіть.

Комунікаційна кампанія, яку проводили поверхнево у Facebook, інтернеті, на окремих дошках оголошень в закладах, не дає свого результату. Ми хочемо працювати з головами громад, щоб вкладати їм в голову, що ми не фінансуємо їхній заклад. Ми закуповуємо послуги, і нам важливо, щоб вони не тільки були хорошими власниками, відповідальними засновниками, щоб вони стали амбасадорами пояснення своїм людям в громадах, що цю послугу можна отримати безоплатно.

Ми зараз переглядаємо свої комунікаційні кампанії, говорили з міжнародними партнерами, які готові нас підтримати в цьому. І будемо іншими методами доступуватись до людей, бо це мені болить.

Днями я поширила пост про хворобу Паркінсона, і що НСЗУ в рамках програми "Доступні ліки" у середньому відшкодує рецепт на 800 гривень. Це важливо. Ми розуміємо, яка категорія громадян хворіє на цю хворобу — здебільшого люди похилого віку.

Я оприлюднила пост, а ввечері мені телефонує рідна сестра: "Виявилось, що наша бабуся хвора на Паркінсона. Сьогодні такий хороший невролог виписав рецепт на ліки". — "Сподіваюсь, за програмою "Доступні ліки"?" — "Ой, я не хотіла його просити. Він і так дуже хороший, добрий, не хотіла його напружувати". Це те, що відбувається в головах більшості українців, і це те, що ми бачимо системно.

Про програму "Доступні ліки" ми говоримо іншою мовою з головами громад і місцевою владою. Якщо у нас середня пенсія — 5 тис. грн (а більшість українців отримую меншу), то програма "Доступні ліки" — це найменше, що ми можемо зробити для таких українців. Здебільшого пенсіонери — люди з хронічними захворюваннями, яким ці ліки життєво важливі.



## Безоплатно або з невеликою доплатою: українцям доступні 462 лікарські засоби

Невеличке нагадування від МОЗ та НСЗУ Нам є багато чого в цьому напрямі роботи, і ми рухаємось кількома напрямками. Наприклад, у селі в Чернігівській області у новозбудованій за державні кошти амбулаторії не знайшли жодного інформаційного повідомлення для пацієнтів про "Доступні ліки".

Запитую лікаря: "Скільки у вас людей отримують послуги за програмою "Доступні ліки"? Він не зміг сказати. Кажу: "У вас дуже багато мобілізованих людей. Ви розумієте, що хлопцю чи дівчині з вашої громади, які зараз захищають нас, було б дуже приємно, що ви перетелефонували їхній мамі, бабусі і запросили поміряти тиск, подивились, що в них відбувається?".

Поруч стоїть голова громади. Продовжую: "А ще більше їм було б приємно, коли б ви провели роз'яснювальну роботу з вашою комерційною аптекою, щоб вона стала учасником програми "Доступні ліки", і щоб люди з вашого села не їздили за декілька кілометрів в районний центр погашати цей рецепт". Але і голова громади мав недостатньо інформації про програму. Ось те, з чим я зараз зіштовхуюсь в регіонах.

До них здебільшого доходить інформація, що погана НСЗУ щось недофінансує. Треба щось закупити, дофінансувати — так йшло спілкування власника і керівника медзакладу. А мені б хотілося, щоб вони спілкувалися про те, скільком людям з групи ризику виміряно тиск, проведено дослідження, щоб ми розуміли в цей складний час, як ми вже зараз зберігаємо людей.

У нас на 16% цього року збільшилися інсульти, я вперше про це кажу.

### — Це вплив стресів і жахів війни?

— А ще це відкладений результат того, що вчасно не звертались до свого лікаря. Це дійсно стреси і переживання, які ми маємо зараз, переживання за рідних і близьких, які перебувають на фронті. І першою лінією стати поруч з такими людьми мають наші сімейні лікарі. А другою лінією мають стати керівники громад, тому що я дуже часто чую із ЗМІ, що ми міняємо бруківку, робимо стадіони, скверики, дороги. А для кого ми їх робимо, якщо люди зараз не відчують турботи про своє здоров'я?

Потрібно сказати, що держава попри війну і фінансові труднощі в повному обсязі виконує свої зобов'язання, тобто ми регіони фінансуємо вчасно. Для нас лише важливо, щоб відповідальність за кожну копійку цього фінансування відчували не тільки ми, а й керівники та засновники закладів.

## Скаржитись чи ні?

— **Ще важливе питання — скарги людей. Наша психологія — чого я буду скаржитись, все одно нічого не зміниться.**

— Є два моменти. Перший — установка, що нічого не зміниться, а другий я називаю медичним булінгом пацієнтів лікарями. І я про це також готова говорити публічно, бо нині не час щось толерувати чи замовчувати.

Для тих, хто каже, що після скарги нічого не станеться, я під особисту відповідальність хочу сказати: скаржтеся. У нас є чіткі алгоритми, зараз ще дещо допрацюємо на сайті, щоб все було більш зрозуміло. У нас є телефон "гарячої лінії" 16-77, де можна залишити інформацію. Важлива навіть скарга до головного лікаря, якщо ви розумієте, що вам відмовляються надавати безоплатно послугу, яка має бути безоплатною. Головний лікар, який підписує договір з НСЗУ, бере відповідальність за виконання всіх умов договору. Він знає, що прописано в договорі і які послуги мають бути надані безоплатно.

— **А якщо це "кришується" головним лікарем, як буває?**

— А якщо це "кришується" головним лікарем, і ви не отримали ніякої відповіді, тоді одразу телефонуйте на 16-77 і сповіщайте, що була спроба поскаржитися головному лікарю, але це не допомогло. Пишете письмову скаргу, і ми її відпрацюємо.

— **Багато наважуються поскаржитись?**



НОВИНИ ПАРТНЕРІВ

РЕКЛАМА

— Так, все більше і більше. Ми торік створили спеціальний відділ по роботі зі скаргами. Треба бути чесними, що іноді скарги носять емоційний характер, і там нема порушення договору. Але там, де зібрано чеки, якщо ми говоримо про платні послуги, де зібрано певні матеріали, а це допомагає нам з правоохоронними органами працювати, у нас є результат.

#### — Що це може бути — штрафи, звільнення, судові позови?

— Є результати реакції керівництва і звільнення лікарів. Наприклад, у Національному інституті раку, який цього року перейшов на програму медичних гарантій і підписав договір з НСЗУ, вже декілька лікарів було звільнено через розгляд скарг пацієнтів до НСЗУ.

Якщо мова про повернення коштів, це можливо навіть після того, як людина вже пролікувалась і купила препарати самостійно. Якщо вона збрала документи і чеки, звісно. Це стосовно іншої категорії, які бояться, що будуть до них по-іншому ставитися, якщо вони під час лікування поскаржаться.

Пролікувалися, збрали необхідні документи, поскаржилися. Є випадок, коли керівництво медичного закладу повністю відшкодувало пацієнту близько 37 000 гривень за лікування інсульту.

Я брала участь в "гарячій" лінії, на яку зателефонувала людина із статусом ВПО, якій відмовляли у послугі, не надавали безоплатно лікарські засоби. З такими скаргами ми готові працювати.

Читайте також: **Чим саме незадоволені наші за кордоном? Чи справді українська медицина краща?**

## Про медичний булінг

### — Ви казали ще про медичний булінг.

— Це окрема історія. Коли я виходжу в публічну комунікацію стосовно того, що відбувається у медзакладах, мені люди пишуть десятками, сотнями звернення в особисті повідомлення. Коли пропонуєш — залиште скаргу, ми розберемося, тому що ми маємо діяти в межах нормативів, відповідають — боїмося, що це відобразиться на лікуванні моєї мами, сестри тощо. Це особливо стосується маленьких містечок, бо потім їм йти до того ж самого лікаря.

Страх, який породжений культурою часів радянщини. Ми зараз робимо декомунізацію — змінюємо назви вулиць, зносимо пам'ятники. Але мені здається, що основна декомунізація — у медичній сфері — ще попереду. Вона не у змінах підходів, нових концепціях чи реформах. Основна декомунізація має відбутися в головах лікарів і пацієнтів.

Наша медична система стане пострадянською не після гарних ремонтів великої кількості сучасного обладнання, а коли зміниться культура взаємодії медичних працівників і пацієнтів.

*Для змін у взаємовідносинах лікар-пацієнт недостатньо ремонтів та сучасного обладнання, потрібна зміна мислення і ставлення*

### — Ви щось із цим робите?

— Ми готові проводити багато роз'яснювальної роботи, у нас є навчальні курси для медичних працівників, але це робота, яка не виконується швидко. Це не пам'ятник, який можна знести за кілька годин. Але зараз найкращий час, щоб починати серйозно і публічно про це говорити. В тому числі — що повинна змінитись поведінка пацієнта.

### — Ви маєте на увазі — відстоювати свої права?

— Відстоювати права, цікавитись можливостями, вони мають турбуватися про своє здоров'я. Не йти до лікаря, коли вже все зовсім погано. Національна служба здоров'я України щорічно сплачує кошти лікарю за кожного пацієнта, який уклав з ним декларацію. І це — незалежно від того, звернувся він до лікаря чи ні.

Зараз соціальні програми більше підтримують міжнародні партнери, але ці кошти ми могли б використати ефективніше. Ми не маємо часу звернутись до лікаря, не турбуємось про своє здоров'я, а потім маємо відкладені проблеми, на вирішення яких потрібно більше коштів.

І навіть економіка сфери охорони здоров'я говорить про те, що якщо б ми більше турбувалися про себе в профілактиці, вчасно звертались до лікаря, нам не довелося би акумулювати більше фінансів для спеціалізованої ланки. А це — також наші кошти, які ми могли використати більш ефективно, спрямувавши їх з бюджету на інші напрями. При цьому всі ми були б здоровіші і емоційно стабільніші.

Окупанти здатні не лише підірвати греблю ГЕС, а й застосувати хімічну зброю — це потрібно прораховувати і підстраховуватись

Вітчизняна система охорони здоров'я продовжує переживати докорінну трансформацію, провідна роль у якій відведена Національній службі здоров'я України (НСЗУ). Для чого запровадили додаткову ідентифікацію пацієнтів, як борються з фейковими оглядами у лікарів, що робити, коли на вас тиснуть чи не надають безкоштовну послугу, і що буде з пологовими будинками?

Читайте також: **Поранені військові - про черги, комісії та бюрократію: "Відчуття, що система хоче тебе позбутися, а не допомогти"**

## Про наслідки підриву ГЕС

— Прорив на Каховській ГЕС нагадав про пакети для закладів, готових надавати населенню допомогу в екстрених ситуаціях. Чи багато закладів уклали такі угоди з НСЗУ і чи присутні вони в усіх регіонах України?

— "Готовність до реагування" — пакет, який ми маємо другий рік поспіль. Ми розуміємо, що у нас фінансування відбувається більшою мірою за принципом "Гроші за пацієнтом". Однак є надзвичайні ситуації — до прикладу, інфекційні захворювання. Мені здається, нема жодної країни світу, медична галузь якої б мала стільки викликів. Ті ж спалахи інфекційних хвороб більш-менш зрозумілі. А під час війни ти не знаєш, що очікувати від рашистів кожного дня — підриву дамби, застосування хімічної зброї чи інших речей, про які страшно навіть говорити.

Медична система має бути готова до реагування. Тому цього року ми посилили цей пакет тим, що визначили медичний кошук — яким має бути перелік лікарських засобів, препаратів і медичних виробів, що обов'язково мають бути в таких лікарнях у певному обсязі та який не має зменшуватися. Ми маємо розуміти, що мережа лікарень, які законтрактовані на цей пакет, готова в будь-який час прийняти людей і надати допомогу, хоч би що трапилося.

Після підриву дамби ми з міністром охорони здоров'я були в Херсоні, на Миколаївщині й подивилися, чи готові лікарні. Ми також побачили, що готові пропонувати уряду екстрене рішення щодо збільшення фінансування саме за цим пакетом для закладів, які мають бути готові до можливого спалаху інфекційних хвороб внаслідок терористичного акту. Це рішення було швидко підтримане урядом.

Мережа таких закладів сформована по всій Україні, законтрактовані заклади можна знайти на сайті НСЗУ. Наші регіональні департаменти постійно на зв'язку з керівниками таких закладів. Ми знаємо, що відповідний запас лікарських засобів сформований, система базово готова реагувати на надзвичайні ситуації.

Читайте також: **Чи дійсно українська медицина краща за NHS Британії, бо біженці їдуть лікуватися додому**

## Онлайн-кабінет для пацієнта

— Були випадки, коли у електронний реєстр вносили неправдиву інформацію щодо візиту пацієнта до профільного лікаря. Пацієнт не звертався, а лікар кошти отримав. Що з цим питанням наразі?

— Система розвивається, як і взаємовідносини лікарів із електронною системою охорони здоров'я. З лікарями багато спілкуємося, навчаємо, у нас велика кількість курсів та вебінарів, як правильно працювати з електронною системою. Я вдячна тим пацієнтам, які користуються інформацією, яку ми подаємо стосовно можливостей перевірити свої візити і поскаржитися НСЗУ про некоректні дані.

Записи лікарів ми як НСЗУ бачимо неперсоналізовано. Не знаємо, була конкретна особа у лікаря сьогодні чи ні. І якщо до нас звертаються пацієнти зі скаргами щодо неправдивості інформації про отриману послугу, ми реагуємо — перевіряємо і знімаємо такі послуги з оплат. Треба визнати, що є і помилково внесені дані. А є заклади, які маніпулюють даними, і це вже інша відповідальність, кримінальна. Є кримінальні справи, які розслідує Нацполіція.

Торік ми запустили кабінет моніторингу, який дає можливість, якщо до нас звертається зі скаргою пацієнт, дуже швидко перевірити персоналізовані дані. Але ми хочемо запустити повноцінний кабінет пацієнта, над яким зараз працюємо.

— Яка інформація буде в ньому доступна?

— Він міститиме доступ до всієї інформації — що відбувається з пацієнтом у рамках взаємодії з медичною системою. Зараз українці можуть частково отримати інформацію про надані послуги — СМС-інформування. Якщо ви не користувалися послугами, не були у лікаря, а вам прийшов електронний рецепт, це вже ознака того, що ви маєте звернутися як мінімум до сімейного лікаря, як максимум — до НСЗУ.

Я сама з цим стикалася. Торік мені прийшли три СМС про направлення до лікарів. Я забула, що декларації моїх трьох дітей укладені на мій номер телефону, а в цей час діти якраз проходили медогляд до школи. Відповідно, педіатр призначив їм додаткові огляди. Тож українцям потрібно пам'ятати, що вони також відповідальні за те, хто адмініструє їхні дані, який телефон вони вказали тощо.

Цього року ми ввели додаткову ідентифікацію пацієнтів при отриманні певних послуг. Наприклад, щоб пацієнт почав дороге хіміотерапевтичне лікування, лікар відкриває план лікування, пацієнту приходиться СМС і він має з нього передати код лікарю. Тоді ідентифікація відбувається, і починається лікування.

Якщо змінили номер телефону і не вказали новий тощо — за інформаційну гігієну і безпеку відповідають і пацієнти також.

— Коли може бути запущений такий повноцінний кабінет для пацієнтів?

— Над цим зараз працює велика команда НСЗУ, ДП "Електронне здоров'я", наші міжнародні партнери допомагають. Дуже сподіваємося, що в першому кварталі наступного року ми зможемо запустити перший модуль кабінету пацієнта.

Читайте також: **Як війна погіршує епідемічну ситуацію в Україні**

## Про зарплати, хамство і пологові

**— Як українці змінюють сімейних лікарів? Є випадки, коли сімейні йдуть працювати як ФОП, а лікарня змушує їхніх пацієнтів, які звертаються по подовжений лікарняний чи до вузьких спеціалістів, передекларуватись до сімейних, які працюють у цій лікарні.**

— Час від часу я дивлюсь, скільки українців змінюють свого сімейного лікаря, і це не є критична маса. Але однозначно пацієнта ніхто не може змушувати вибирати того чи іншого лікаря. У нас законодавством закріплений вільний вибір лікаря. Якщо вас змушують обирати певного лікаря і переукладати декларації, ви також можете поскаржитися до нас на "гарячу лінію". Ми зафіксуємо, і з цього питання можемо спільно працювати із уповноваженим президента з прав людини.

Також важливо розуміти: щодо більшості спеціалізованих послуг амбулаторного рівня і планових хірургічних операцій, лікування онкології тощо — пацієнт також може вільно обирати заклад. Якщо до вас по-хамськи ставляться, примушують, не надають послуги — на сайті НСЗУ або за телефоном "гарячої лінії" 16-77 ви можете знайти найближчий заклад, законтракований за цим напрямом і отримати допомогу і послугу там. Від такого ставлення будуть втрачати виключно заклади, тому що є ще "сарафанне" радіо. Пацієнт більше не прийде і своєму оточенню порадить не ходити. Але ми розуміємо, що це все є ідеальною картиною, проте, коли ти їдеш в регіон, а там — один заклад і один лікар, розумієш, що потрібно працювати глибше. Знову ж таки, як я казала на початку, це однозначно пов'язано й з тим, яку особисту відповідальність відчують керівники громад за те, що на посаді перебуває головний лікар, який за державні кошти організовує хамську роботу з пацієнтами.

Мені здається, що голосно про це ми ще не говорили. А потрібно почати говорити про це і про відповідальність конкретних людей за надання медичної допомоги на місцях. Коли неправильно відремонтували дорогу, і вона розлізлась наступного дня, після цього йде поголос соціальними мережами, і хтось може позбутися свого крісла, бо існує відповідальність.

Але якщо є хамське ставлення медпрацівників, якщо у поліклініки мільйони на рахунках, а плитка на підлозі в такому стані, що людина похилого віку може впасти, а водночас частина будівлі, де сидить адміністрація, добре відремонтована — це неправильно. Про це потрібно казати. І за це повинен відповідати і власник, і керівник закладу.

У нас склалось так, що медична допомога — це тільки держава, і ніхто ніколи не казав, що багато залежить від того, що робиться на місці. Який керівник, яку він підібрав команду, що він не виплачує зарплату хорошему лікарю, до якого йдуть пацієнти, а сам отримує 100 000 зарплати. Все це можна подивитись на дашбордах НСЗУ.

Я тільки за хороші справедливі зарплати. Якщо заклад розвивається, якщо лікарі задоволені, пацієнти йдуть, ліки є. Але досить часто ми бачимо картину, коли керівник має хорошу зарплату, а комфортних умов для лікарів нема, є гроші на рахунках, а закінчується це все тим, що НСЗУ "вбиває" заклад, недофінансовує, держава погана, тому що медична допомога не безоплатна. Ми знаємо такі приклади.

**— Держава планувала закрити пологові будинки, в яких народжується менш як 150 дітей на рік. Що з цієї реформи?**

— Вона рухається. На послуги щодо медичної допомоги при пологах 2021 року ми законтрактували 397 закладів, а 2023-го — вже 306. Але варто розуміти, що реформа медичної системи полягає не у закритті закладів, а в наданні якісних медичних послуг пацієнтам. І коли доводиться закривати пологовий будинок, це теж робиться для пацієнта, хоч як би хто маніпулював цим питанням. Я чую, що НСЗУ закриває пологові, де народжується менш як 150 дітей, далі — пологові, де народжується менше, аніж 200. Жінки не матимуть, де народжувати, народжуватимуть в полі, ви вбиваєте націю тощо. При цьому ніхто не цікавиться, як можна надавати якісні послуги з пологів, якщо там за місяць народжуються дві дитини, відповідно, персонал втрачає кваліфікацію.

А яка там летальність? І що відбувається загалом зі здоров'ям породіль і дітей? Я знаю, що певні політики, управлінці закликають виходити на протести, перекидати дороги. А я закликаю їх прийти чесно на збори громади до міської чи селищної ради, і сказати: я пропоную вам виділяти фінансування для такого пологового відділення з нашого бюджету, який ми з вами наповнюємо, але я не несу відповідальність за якість послуги, яку ви будете отримувати. Я хочу зберегти пологове, бо мені потрібно йти на вибори наступного року.

Однак є зворотний бік. Є багато прикладів успішних пологових, які доклали великих зусиль, інвестували в покращення умов перебування пацієнток. Їх почали обирати жінки як заклади, де вони хочуть народжувати. Відповідно ці заклади почали більше отримувати коштів від НСЗУ і виходити у фінансовий плюс. Спостерігаючи за цим, деякі громади почали приймати деструктивні рішення — приєднують інші збиткові відділення, які нічого не зробили для того, щоб конкурувати за пацієнта, тим самим демотивуючи медпрацівників пологових. Ми бачимо ці процеси і застерігаємо громади від подібних речей, оскільки в перспективі це програшний варіант.

Читайте також: **Яких змін зазнала медична реформа під час війни**

**— Бувають випадки, коли лікарні нав'язують пацієнту не потрібні йому немедичні послуги. Наприклад, під час виписки із пологового нав'язують купу "святкових" послуг, включаючи фотографа тощо. Деякі люди цього не хочуть, а адміністрація наполягає. Куди на такі речі скаржитись?**

— Всі додаткові послуги, за які беруть плату в медичних закладах, затверджує власник цього закладу. Я розумію, про що ви кажете — таке практикується в пологових. Людина почувається некомфортно, що у тебе не буде фотографа й інших послуг. Зі боку закладу, на мій погляд, це взагалі морально неправильно. Можуть бути платні послуги для тих, хто цього хоче. Але це має бути виключно як інформування на дошці оголошень чи сайті. Тиснути — безумовно, неприпустимо, і в такому разі я

раджу пацієнтам звертатися до засновників закладу.

## Про лікування військових

— Велика і важлива тема — лікування військових. Чи передбачені якісь особливі пакети для наших воїнів, які повернуться з фронту з особливими потребами.

— Ви говорили про головний біль НСЗУ. Так от, все те, що я розказала до цього — це було не про біль, а про нашу щоденну роботу. Наш біль ще попереду.

Ми оперуємо даними про запит на види медичних послуг і можемо прогнозувати, що нас чекає в найближчому майбутньому. Ми бачимо запит на психологічну допомогу і реагуємо. Цього року ми зробили дві ґрунтовні речі, і буде, сподіваюсь, третя. Перше — запустили пакет психологічної допомоги на "первинці".

Ми вже розуміємо, що буде відбуватись з українцями надалі. І розуміємо, що маємо створити мережу людей, які зможуть надавати цю допомогу. У великих і середніх містах люди нашого віку можуть знайти і дозволити собі приватного психолога. А як бути в селі, де мама чекає сина, або його привезли і поховали, де концентрація горя максимальна, тому що кожен живе болем сусіда, знайомого? Їм потрібна допомога, а вони часто не можуть собі навіть дозволити подумати, що вони можуть піти з городу відпочити або до лікаря.

Попит на послугу психологічної допомоги зростає, по неї звертаються різні категорії — внутрішньо переміщені особи, люди, які повернулися з полону і інші. Створення мережі такої допомоги на "первинці" зменшить навантаження на медичну систему загалом.

Ще нам болить те, що велика кількість хлопців і дівчат приходять з фізичними і ментальними травмами з бойових дій. Ми це бачимо по стаціонарній психіатричній допомозі. Ми збільшили фінансування цього року на заклади, що надають таку допомогу, але одночасно думаємо над тим, як наблизити цю допомогу до наших хлопців і дівчат.

Ми зараз багато консультиємося з різними осередками, де військові, ветерани готові більш широко розповісти, що їх турбує, бо вони не зателефонують на 16-77, вони ще не відійшли від травм.

До прикладу, недавно ми почули, що більшість військових і ветеранів не знають про наші мобільні бригади з психіатричної допомоги, які законтрактовані з НСЗУ. А вони є у полі доступності.

Читайте також: **Шкідливі міфи домедичної допомоги, підробні турнікети та недобросовісні інструктори**

### — Що це за бригади?

— Таку послугу створюють, щоб захисник перебував не на стаціонарному лікуванні у психіатричній лікарні, а в своїй родині. До нього за потреби приїздить бригада, яка складається із соціального працівника, психолога, психотерапевта. Бригада законтрактована з НСЗУ, тому для пацієнта ця послуга безоплатна.

— **Давайте на прикладі: є перелякана літня мама, до якої повернувся з фронту син, вона розуміє, що з ним відбувається щось не те. Що вона повинна робити, куди звернутись? Де ключ доступу до таких бригад?**

— Вхідною точкою такої бригади для військового є направлення сімейного лікаря або психіатра, якщо військовий вже звертався по допомогу чи повернувся додому після стаціонарного лікування. На жаль, я з'ясувала під час закритої фокус-групи із сімейними лікарями, що не всі сімейники знали про таку послугу. Система розвивається, ми побачили, що є проблема, прописуємо дорожні карти, як це повинно працювати, водночас сформували окремий **дашборд на сайті НСЗУ** — психіатрична допомога в програмі медичних гарантій. На цю мапу нанесено всі заклади, мобільні бригади, посади психологів, які є і в яких закладах, та вся "первинка", яка пройшла навчання щодо надання психологічної допомоги.



За даними дашборду, більше 9000 лікарів сьогодні готові надавати психологічну і психіатричну допомогу

Вхідними воротами до більшої частини медичних послуг є сімейний лікар. Тому українцям важливо перебудувати на зв'язку з ним.

Щодо програм реабілітації військових — НСЗУ повністю переформатувала цю послугу. Якщо раніше амбулаторна і стаціонарна реабілітація була в одній послугі, то зараз — окремо. Стаціонарам ми підняли тарифи, додали психологічну реабілітацію в

комплексі, за яку готові платити більше. Ми подивились, які є проблеми у мережі контрактних закладів, поспілкувались із військовими, які проходили реабілітацію. Побачили, що необхідно виправити, і збільшили кількість циклів для окремих напрямів — для спинальників чи людей з ампутацією.

Скажу, напевно, непопулярну річ: зараз дуже багато намагань щось обіцяти нашим військовим. Мені здається, що обманювати їхні очікування — найгірше, що може бути. Не можна казати — давайте помножимо на два всі тарифи на лікування, я такі пропозиції чула. Або: створимо під вас спеціальну мережу лікарень, при цьому обмежуючи їх свідомо у виборі місця надання послуги, фокусуючи, наприклад, лише на госпіталах для ветеранів війни. А вони в деяких регіонах значно менш спроможні надавати якісну допомогу, аніж багатопрофільна обласна лікарня. То чому цей військовий не заслужив отримати кращу з існуючих послуг з кращим обладнанням у обласній лікарні, а не у госпіталі ветеранів війни.

— **Їх намагаються не випустити з системи військової медицини.**

— Наша програма медичних гарантій саме тому ніколи не буде фокусуватися на окремих категоріях: для нас важливо, щоб кожен українець і українка, незалежно від статусу, мали однаковий доступ до якісної медичної послуги. Тому ми будемо продовжувати йти до того, щоб як для військового, так і для його мами, його близької людини, для вчительки, яка під обстрілами продовжує вчити сина військового, — щоб у них усіх був однаковий доступ до якісної медичної послуги.

Читайте також: **Звернення волонтерського руху до воєнного керівництва: 8 проблем тактичної медицини в Силах оборони України**

## Про пацієнтів, що за кордоном

— **У нас є ще категорія українців, які виїхали за кордон. Вони вийшли з вашого поля зору?**

— Декларації ми сплачуємо, тому що це неправильно — залишати людину без медичних послуг. Сьогодні люди виїхали, завтра можуть повернутися. Вони виїждять не тому, що шукають кращого життя, хоча є, звісно, різні випадки. Переважна більшість українців рятується від війни, і ми не маємо права залишити їх без місточки для повернення додому.

Водночас, завдяки ВООЗ, я зустрічалась із багатьма своїми колегами з різних куточків Європи. Я дякую їм, що вони для наших людей на своїх сайтах мають українською мовою вкладки, де пояснюють, які послуги безоплатно можуть отримати українці — так є в Польщі, Литві. І це важливо, що наші люди не залишаються без медичної допомоги там. Разом з тим, ми тут робимо все, щоб коли вони повернуться, медична допомога була для них доступною і якісною.

— **Ви можете закладати ці послуги з початку року, бюджетуватись на наступний рік?**

— Ці кошти виділяють сімейному лікарю на кожного пацієнта. І наша позиція: ці кошти залишаються, адже людина може повернутися завтра, і вона має отримувати всі необхідні медичні послуги. Ми знаємо, що є люди, які час від часу повертаються в Україну і знову виїждять.

Дуже засмучує, що в нас багато білого або чорного в оцінці різних ситуацій. Я пам'ятаю перші місяці повномасштабної війни. Торік ми змінювали дуже швидко підходи. Але були лікарі, які залишались із пацієнтами в окупації на Сумщині, Київщині, Харківщині. Якби ми застосували одразу принцип — "Гроші ходять за пацієнтом" для лікарів Чернігівщини, то що б ми мали потім, коли люди повернулись? Я не хочу говорити, що це ідеально, але це точно не повернення до субвенції. Це була сплата фіксованої суми їхніх договірних зобов'язань. Тобто ми вже закупили певну кількість послуг, на яку вони претендували 2022 року, і зафіксували на цей час.

Навіть технічно — як ви уявляєте, щоб я 25-26 лютого збирала лікарів і казала: "Вносьте дані в електронну систему охорони здоров'я про пацієнтів, тому що від цього залежить ваш платіж".

На завершення можу сказати, що жоден закупівельник медичних послуг у світі не працював у таких умовах, в яких працює НСЗУ. Я зустрічалась з німецькими, литовськими, польськими колегами. Вони дивуються тому, як ми працюємо, як відреагувала наша система на війну з точки зору платежів, адже наші лікарі впродовж усього минулого року отримували справедливе своєчасне фінансування.

Ми постійно переглядали ситуацію, що можна покращити, де потрібно запустити нові послуги. Іноземні колеги також дивуються, що під час війни ми запускаємо закупівлю нових послуг — неонатальний скринінг, психологічну допомогу на "первинці", пакет ВЛК, зміну підходів до реабілітації, виплати інтернам — за це нас всередині країни критикують. Але, даруйте, ця молодь залишалася тут з перших днів війни, фактично, нікому не потрібні, хоча для них була відкрита вся Європа.

— **Наталія Тютюнєнко, опубліковано у виданні "Телеграф"**

Читайте також:

- **Бойовий медик Маша Назарова про нашу тактичну медицину, її героїв та способи їй допомогти**
- **Тактична медицина в Україні: стрибок від радянщини**
- **Командування Медичних Сил: наслідки корупції і скандали з забезпеченням**
- **Первая медпомощь: что нужно знать каждому во время вооруженного конфликта**

- **Минобороны рапортует о решении проблем военной медицины, а волонтеры покупают аптечки, — СМИ**
- **Олена на псевдо "Одуван": Історія дівчини яка рятує українських воїнів**
- **"Бог дивиться на нас нашими ж очима. І дивується з того, що ми робимо"**
- **Гуру такмеду Марія Назарова про правильну медичну аптечку яка повинна бути у кожного солдата**

Share 0

Читайте «Аргумент» в [Facebook](#) и [Twitter](#)

Если вы заметили ошибку, выделите ее мышкой и нажмите **Ctrl+Enter**.

## Коментарі

## ВІДЕО

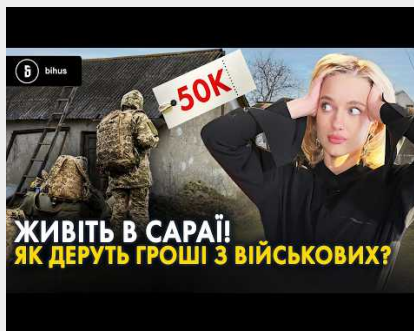
Про що не можна було жартувати в СРСР



HEAVY SHOT, VAMPIRE, NEMESIS: як «Баба Яга» б'є ок\*пантів



Воюєш? Плати більше! 50к за оренду і космічні комісії: як виглядає ринок житла на фронті?



[Головна](#) [Про сайт](#) [Опитування](#)

© 2011 «АРГУМЕНТ»

**Републікація матеріалів:** для інтернет-видань обов'язковим є пряме гіперпосилання, для друкованих видань – за запитом через електронну пошту. **Посилання або гіперпосилання повинні бути розташовані при використанні тексту - на початку використовуваної інформації, при використанні графічної інформації - безпосередньо під об'єктом запозичення.** При републікації в електронних виданнях у кожному разі використання вставляти гіперпосилання на головну сторінку сайту [argumentua.com](http://argumentua.com) та на сторінку розміщення відповідного матеріалу. За будь-якого використання матеріалів не допускається зміна оригінального тексту. Скорочення або перекомпонування частин матеріалу допускається, але тільки в тій мірі, якою це не призводить до спотворення його сенсу.

Редакція не несе відповідальності за достовірність рекламних оголошень, розміщених на сайті, а також за вміст веб-сайтів, на які дано гіперпосилання.

Контакт: [uargumentum@gmail.com](mailto:uargumentum@gmail.com)