АНТИКОР — національний антикорупційний портал
МОВА ЯЗЫК LANG
Київ: 8°C
Неділя, 23 серпня 2026 р., 09:43

АНТИКОР

Топ-теми:
- Арешт Єрмака
- Корупційна мафія Міндіча в Енергоатомі
- Напад Росії на Україну

Пошук...

НОВИНИ КОНФЛІКТИ ПОЗИЦІЯ ДУМКА ПОДІЇ ВІЙНА ВІДЕО БЛОГИ

Головна › Статті › Позиція › Коментарі › "Мы были вынуждены продавать реформу каждом новом министру здравоохранения заново»

"Мы были вынуждены продавать реформу каждом новом министру здравоохранения заново»

Читать на русском
Додати як бажане джерело в Google

"Мы были вынуждены продавать реформу каждом новом министру здравоохранения заново»

Оксана Мовчан возглавляла НСЗУ девять месяцев, на которые пришелся в том числе и старт второго этапа реформы здравоохранения. Причем старт не при поддержке президента, правительства и профильного министра, а в жестком противодействии, фактически в условиях партизанской войны. Впрочем, остановить реформу оказалось не так просто.

В последний день лета правительство освободило от исполнения обязанностей председателя НСЗУ Оксану Мовчан и назначил вместо нее другого члена команды НСЗУ - Андрея Виленского, напоминает LB.ua.

"За то время, что я находилась на посту, сменилось три министра здравоохранения. Но нам удалось завершить внедрение реформы, при том, что она одна из самых сложных - политически и технически, - говорит Мовчан. - И сегодня наша реформа является единственной, которая прорвалась за границы «первого этапа» и не откатилась. Все попытки ее изменить сводятся к копанию в отдельных элементах, но бросать вызов подходу никто не решается".

Оксана говорит, что идет с чувством завершенной миссии, и сама предложила Максиму Степанову вариант назначить вместо нее Андрея Виленского, после нескольких попыток снять ее на заседании правительства. Почему так произошло - читайте в интервью изданию LB.ua.

- Весной и летом было несколько неудачных попыток министра здравоохранения снять вас с должности и.о. главы службы, а в конце августа это внезапно все же произошло. Расскажите, пожалуйста, как это все происходило.

- Это было моим решением уйти с должности исполняющего обязанности главы НСЗУ. И я сама предложила Максиму Степанову вариант - назначить Андрея Виленского. Объясню, почему.

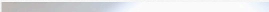
Я не политик, я проектный менеджер, исполнительный директор. Мне важно иметь план, что мы делаем в сентябре, октябре и так далее. В конце концов, уже начинается бюджетный процесс и нам нужно договариваться о том, какой будет Программа медицинских гарантий на 2021 год. Вместо этого мы два месяца жили от среды до среды, вылавливая повестку дня Кабмина: нет ли постановления о том, чтобы снести Оксану Мовчан и назначить председателем НСЗУ кого угодно?

Были такие истории, что утром у нас встреча с министром на тему 2021 года, а сразу после нее звонит руководитель одного из наших департаментов и говорит: "Оксана, что делать? Они мне предлагают на заседании Кабмина через 15 минут назначать меня председателем Службы!". Я спрашиваю: "Ты готова?" Она отвечает: "Нет, ты что!". Хорошо, значит, мы включаем противодействие.

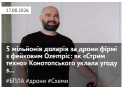
Через две недели я ушла в отпуск, и - опять та же история. На этот раз предложили должность уже Андрею Виленскому. Поэтому когда я вернулась из отпуска, сама инициировала разговор со Степановым. Я сказала ему: "Максим, если вы не можете по каким-то причинам со мной работать, давайте поменяем меня на Андрея Виленского. Подготовим команду, передачу дел, все документы, право на подпись и так далее. Сделаем все нормально. Я не против, скандалов устраивать не буду".

- И Степанов согласился?

- Он меня выслушал. И в понедельник перед заседанием правительства, на котором собственно было принято решение, позвонил и сказал: "Оксана, я сделал, как ты просила". И Андрея назначили.



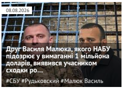
Важливі новини



17.08.2026

5 мільйонів доларів за дрони фірмі з фейковим Ozempic: як «Стрим техно» Конотопського уклала угоду з...

#БПЛА #дрони #Схеми



08.08.2026

Друг Василя Малюка, якого НАБУ підозрює у вимаганні 1 мільйона доларів, виявився учасником сходки ро...

#СБУ #Рудьковский #Малюк Василь

ЦЕНЗУРА
ЯК ОБІЙТИ БЛОКУВАННЯ І ЧИТАТИ НАШ САЙТ

Останні новини

По даті | По переглядам | По коментарям

12:36 Зеленський разом із іноземними лідерами взяв участь в урочистому піднятті Державного прапора України

12:30 **Сили оборони вдарили по військових цілях РФ у Криму та Бєлгородській області, — Генштаб**

12:25 «Казали, що в підвалі здохну»: ветеран заявив про побиття працівниками ТЦК у Луцьку

12:20 Трамп і Путін «неминуче» зустрінуться на саміті АТЕС у Китаї, — Ушаков

12:15 Зеленський: Росія хоче вийти на виробництво 100 балістичних ракет на місяць

Підписуйтесь на наш канал в Telegram. Оперативно про головне

12:09 Розподіл відповідальності: Опитування показало, кого поляки вважають винним у невиконанні обіцянок Навроцького

12:04 У Польщі восьмеро чоловіків побили трьох українців через їхню національність

11:59 «Хоче всіх переваг штату»: Трамп звинуватив Канаду в несправедливій торгівлі

Оксана Мовчан и Аминздравндрей Виленский. Фото: Макс Требухов

- Виленский член вашей команды и, насколько я понимаю, имеет аналогичные ценности. В чем вообще смысл этой замены для Минздрава? Чем так раздражали Степанова именно вы?

- Возможно, дело в том, что я спорю. И много спорила с министром, в том числе публично. Но позиция нашей команды заключается в том, что с любым человеком можно говорить. Было такое, что проходило 2-3 месяца и министр менял свою позицию. То есть, наши аргументы действовали. Я ему говорила: "Максим, если вы сейчас это сделаете, то оно приведет к вот таким проблемам со стороны НСЗУ, таким - со стороны МинФина и так далее. Поэтому давайте не будем тратить на все это два месяца, а сразу сделаем несколько иначе".

Но мы со Степановым на самом деле никогда не ссорились. И уже когда состоялось назначение Андрея, министр захотел со мной встретиться. Мы в достаточно спокойном режиме поговорили о детях и всм остальном.

Not personal, just business. У него была своя задача, у меня - своя.

- По вашему впечатлению, какая у него задача?

- Он пришел, когда началась реформа. Тогда было много протестов: туберкулез, психиатрия, главные врачи выгоняли людей на улицу протестовать против реформы. Президент все это, конечно, видел, и, думаю, сказал что-то типа: "Максим Степанов, шо происходит? Сделай что-нибудь".

Первым их решением было все остановить. И здесь НСЗУ говорит: нет, вы не сможете. Это, кстати, был мой первый разговор со Степановым, очень жесткий. Я сказала: "Вы не остановите реформу. Не потому, что мы не хотим, а потому, что это невозможно". Мы уже раскроили финансовую фискальную ткань. Если ты раскроил ткань на брюки, то из нее уже не получится снова пальто. Министру понадобилось где-то 2-3 недели, чтобы это принять. А мы тем временем успели запустить реформу.

- С кем из трех министров было проще всего работать?

- (Оксана долго думает). Видимо, все же, со Степановым. Он хотя бы понимал, что происходит и в какую игру мы играем. Потому что другому министру говоришь: у нас здесь баскетбол, а он приходит с теннисной ракеткой.

У Степанова есть своя риторика, которую он продвигает и премьеру, и президенту. Она, конечно, отличная от нашей. Еще начиная с первой пресс-конференции, когда он сказал, что НСЗУ оскорбило тысячу больниц. Я говорю: "Нет, тысяча в результате реформы получит больше".

- Но он не перестал говорить, что тысяча больниц погибнет.

- Не перестал. И когда мы поехали в Полтаву, я поймала там президента и сказала: "Извините, но все же 500 больниц получат меньше денег, а тысяча больниц - больше. И даже если те 500 закроются, то тысяча заберет пациентов себе, они не останутся на улице". Это не первичка, нам не нужно иметь больницу в каждом селе или 20 онкоцентров на одну область.

Мы с самого начала были вынуждены заниматься построением отношений с администрацией президента, а также с каждым новым премьером, с каждым новым министром здравоохранения и министром финансов. Были вынуждены продавать реформу каждому новому министру заново.

Как только менялась команда - снова приходила я с презентацией и словами, подготовленными под повестку дня конкретного человека, чтобы он понял, что это за реформа и для чего. Для президента нужен один ракурс: "Люди уже не могут смотреть на развалившиеся больницы", а для министра финансов другой - "Если мы это сделаем, в стране будет фискальная дисциплина".

Если бы в стране была какая-то политическая вертикаль и был кто-то, кто представлял бы реформу, был ее политической крышей, то было бы проще. Но реформа осталась ничьей после отставки Ульяны Супрун. Больше никого столь сильного и активного у нас не было.

Фото: Макс Требухов

Но мы были единственные, кто предложил повестку дня. И альтернативной повестки до сих пор нет. Потому что ее не может быть в принципе. Если семья долго жила в долг, не занималась своим хозяйством, своим развитием, то придется в первую очередь принять несколько неприятных вещей и дисциплинировать себя, выйти из зоны комфорта.

- Сейчас откат уже невозможен?

- Все попытки отката сводятся к копанию в отдельных элементах, но бросать вызов подходу никто не решается, это выглядело бы нелогично и коррупционно. Мы сделали самое важное: автономизировали медицинские учреждения и перевели их на финансирование по контракту. Они получают плату только за результат и только на основе электронных медицинских записей единой системой кодирования. В 2020 году НСЗУ заключила контракты на 86 млрд гривен, и каждую закупку можно проверить.

- Я правильно понимаю, что в работе НСЗУ со сменой руководителя ничего не изменится?

- Да.

- Но все же должен быть проведен конкурс на голову НСЗУ?

11:56 Зеленський: Україна намагалася домовитися з Трампом і Маском про Starlink у РФ

11:51 Україна готова до перемир'я в енергетиці та аграрній сфері, — Зеленський

11:45 Зеленський розповів про варіант припинення вогню з буферною зоною під контролем третьої сторони

11:39 «Цунамі для держави»: Зеленський виступив проти виборів під час війни

11:34 «Федорова підштовхують до помилкових рішень»: Зеленський розповів про конфлікт з ексміністром

11:32 «Я не маю до цього стосунку»: Зеленський прокоментував справу Мудрої

11:30 Україна почала полювання на «іскандери»: ЗСУ знищили російську пускову установку

11:27 **РФ не відмовилася від планів щодо наступу на Чернігівщину та Київщину, — Зеленський**

11:25 Росія створила «тіньовий авіафлот» для перекидання військових сил до Африки

11:20 Дипломатичне вікно для України: Зеленський назвав терміни «коридору можливостей» для закінчення війни

11:14 **«Достатньо, щоб звільнити»: Зеленський прокоментував відставку Мудрої після обшуків НАБУ**

11:08 На кордоні вилучили незадекларовані ліки на 449 тисяч гривень: суд оштрафував чоловіка

11:02 Росіяни атакували FPV-дроном цивільного на велосипеді біля Краматорська

10:55 Росіяни атакували Харківщину: за добу постраждали 16 людей, серед них - дитина

Теги новин

COVID-19 агрессия России Атака Війна Война ВСУ Вторжение Дональд Трамп Донбасс ДТП Зеленский ЗСУ Киев Київ коронавирус Коррупция Напад Росії на Україну Нападение России на Украину оккупанты окупанти Порошенко Путин Росія Россия СБУ США Украина Україна ЧП Эпидемия коронавируса

Наші опитування

Чи вірите ви, що Дональд Трамп зможе зупинити війну між Росією та Україною?

○ Так, повністю зможе
○ Частково зможе, але не відразу
○ Ні, не зможе
○ Це залежить від дій інших сторін
○ Важко відповісти

Голосувати

Показати результати опитування
Показати всі опитування на сайті

- Да, конечно. И на самом деле нет никакой причины этого не делать. Работают школы, работают учебные заведения. Почему нельзя провести тесты, собеседования для кандидатов на голову НСЗУ? Я помню, как участвовала в конкурсе сначала на заместителя председателя НСЗУ, а затем - на председателя. Огромная аудитория, ты стоишь за трибуной, до комиссии, которая ставит вопрос, метров 10. Идет стрим на Ютубе, все видят, о чем тебя спрашивают, что ты отвечаешь. И победителя конкурса все примут, если будут видеть, как комиссия приняла решение. Гораздо хуже, когда назначение происходит в ручном режиме.

О пакете с доплатами

- На прошлой неделе правительство утвердило новый пакет "услуг" для больниц - пакет на доплаты персоналу, что противоречит и реформе, и здравому смыслу. Хочу спросить вас: как по-хорошему должно происходить повышение зарплат в сфере здравоохранения, по какому механизму?

- Должно увеличиваться общее финансирование сферы, а уже внутри действуют правила игры, которые позволят распределить деньги каждому по труду. Это не должно быть случайностью или лотереей.

- То есть эти деньги, которые сейчас пошли на "пакет с доплатами", должны быть распределены между другими пакетами услуг?

- Хитрость в том, что эти деньги все равно окажутся у главного врача, и он будет решать, как их распределить.

Государство не может эффективно управлять 2000 больниц. Оно даже не знает, что там происходит и сколько людей там работает. Только когда началась реформа и появилась система EHealth, мы узнали, сколько врачей работает в какой больнице, какое там оборудование, сколько ему лет, используется ли оно вообще или стоит в коробках.

Как может министр или премьер принимать решение об увеличении заработной платы людям, о которых он ничего не знает? Кто они, как они работают, что делают? Идея в том, чтобы это децентрализовать.

Конечно, поскольку нам надо купить услуги для 37 миллионов людей, то должны быть общие правила по качеству услуг и по использованию денег. Но дальше мы делегируем право принятия решений менеджерам на места, руководителям учреждений, которые знают, что у них там в хозяйстве происходит и как лучше эти деньги распределить. Руководитель знает, кому нужно на сколько поднять зарплату, сколько нужно на ремонт и оборудование. Кстати, главный врач может также поговорить с владельцем заведения (это местная власть - LB.ua) и взять кредит у ЕБРР на оборудование или на ремонт.

- То есть, это все же лотерея, но ее уже провели раньше - когда назначали главных врачей.

- Сейчас мы можем видеть ретроспективно, получая отчеты, как руководители учреждений тратили деньги. Но для того, чтобы влиять на процесс, надо действовать иначе. В первую очередь - главный врач должен проходить конкурс. Это не должен быть чей-то человек или человек, который заплатил кому-то деньги за назначение. У него должен быть бизнес-план, который утверждает владелец заведения. Если он не справляется с обязанностями, не может выполнить условия договора с НСЗУ, например, или если пациенты не хотят идти в это заведение, то владелец видит, что руководитель плохой. И может его заменить на другого. Так должна работать система. А какой-то микроменеджмент из серии "всем надбавки!" может только навредить.

- Есть ли уже пример на первичке или на вторичке, где коллектив заведения обратился к местным властям с просьбой поменять руководителя или повлиять на него, чтобы он опомнился и поднял зарплаты?

- Я еще об этом не слышала. Врачи - консервативное сообщество, они привыкли соблюдать иерархию. Нужно время, чтобы они поняли, что надо брать свою судьбу в свои руки. Поэтому очень важен закон "О врачебном самоуправлении" и любые инициативы, когда врачи собираются обсудить реформу, организацию работы больниц, коллективные договоры и так далее. Нужно в их ряды запускать лидеров, которые смогут "челенджить" эти вопросы.

О больницах-аутсайдерах

- А как поживают те недофинансированные больницы, которые должны были закрыться?

- Некоторые из них закрылись.

- Какой процент?

- Мы увидим это в конце года, когда будут формироваться бюджеты, в том числе местные. Тогда будет понятно, какие заведения из тех, что получили меньше средств от НСЗУ, владельцы сохранили. Поскольку решение о закрытии принимает именно владелец.

- Я так понимаю, что пока ни одна из этих больниц не получила переходное финансирование?

- Пока нет. И это тоже вопрос: как дать переходное финансирование заведениям, которые уже не существуют? Есть такие заведения, от которых осталась лишь формальная оболочка, а весь персонал уже перешел работать в соседнее, более успешное заведение. Давать переходное финансирование в сентябре, через пять месяцев после того, как все произошло, - это очень странно и нелепо. Предприятия уже перестроили свою работу за это время. Врачи уже перешли работать в другие больницы, а вместе с ними ушли на обслуживание и пациенты.

- А эти больницы представили план своего развития, как были должны?

- Нет, это требование МЗ отсрочил, чтобы быстрее влить деньги. Но, в конце концов, они прожили 5 месяцев без этих денег и, соответственно, могут жить без них дальше. Либо не прожили, и тогда деньги уже вливать некуда.

- А как насчет увольнения 50 000 медицинских работников? Сколько было сокращено в реальности?

- Мы собираем эту статистику, специально для Степанова. За пять месяцев было сокращено до 10% работников, в основном это немедицинский персонал. И это - нормальный процесс оптимизации штата в учреждении. Но не 50 000 уволенных врачей. По данным электронной системы, с 1 апреля уволилось 3815 врачей специализированной медицины и 4642 медицинские сестры, работавших на вторичке. Но большинство из них перешли на работу в другие учреждения. Общее количество врачей, зарегистрированных в системе, возросло. На 1 апреля их было 94 233, сейчас - 96 649.

О реформе психиатрических учреждений

- Реформе финансирования должна предшествовать в том числе реформа психиатрической службы, но она не состоялась. Можно ли сегодня говорить о том, что изменения в финансировании побуждают психиатрические учреждения реформироваться?

- Наши психиатрические заведения долго злоупотребляли своими инфраструктурными возможностями: закрыть неудобных людей, взять на лечение чьих-то родственников, которым на самом деле не нужно стационарное лечение, и так далее. Работали как дома престарелых, но деньги от родственников шли на заведение, а кому-то в карман.

- Я так понимаю, это не изменилось.

- Нет. Но мы больше не будем платить за это деньги.

Больницы теперь получат деньги за медицинские услуги, а не за социальные. Соответственно, они не заинтересованы в том, чтобы в заведении находились социальные пациенты.

В прошлом году был принят закон "О социальных услугах", и должна была появиться структура или структуры, которые должны настроить процесс предоставления этих социальных услуг. Неправильно было бы использовать на них медицинский бюджет.

- Но вы еще не успели продать эту идею министру соцполитики?

- Нет, но уже говорили об этом с Михаилом Радуцким. Закон этот разрабатывала и поддерживала Юля Соколовская, когда была министром социальной политики. Было выделено, кажется, 100 млн на пилотный проект в несколько десятках общин на этот год, но пилот так и не стартанул. Нужна имплементация, нужен кто-то, кто будет это делать.

- Психиатрические больницы начали выписывать социальных пациентов?

- Мы не имеем такой статистики. Были такие заявления, но это манипуляции, шантаж. Мол, сейчас всех выпустим на улицу и они будут рядом с вами ходить.

У нас сейчас начинается конструктивный диалог с руководителями психиатрических заведений, который был невозможен в апреле или мае. Сейчас стадия гнева прошла, и они поняли, что НСЗУ никуда не денется. Мы показываем им, как они могут получить больше финансирования, какими могут быть дополнительные услуги, какими могут быть платные услуги.

О хосписах

- Еще о заведениях, которые закрываются. Понятно, что то, что мертво, умрет. Но закрываются также и вполне живые, нужны заведения - в частности, хосписы. В чем была ошибка с хосписами и как вы планируете исправлять их на следующий год?

- После отставки предыдущего правительства состоялась рассинхронизация действий с другими участниками процесса. Пока был премьером Алексей Гончарук, мы постоянно встречались с губернаторами, их профильными замами, Министерством территориального развития и Минфином и обсуждали, где и что происходит на местах, и что надо делать. Когда правительство Гончарука ушло, эти встречи прекратились. Поэтому есть ситуации, в которых местная власть должна подхватить финансирование учреждений, в частности, паллиативной помощи, но не подхватила.

В этом году хосписы получат переходное финансирование. И мы надеемся, что на следующий год на здравоохранение будет выделено 5% ВВП, как это прописано в нашем законе о финансовых гарантиях.

- Помните, вы говорили мне несколько месяцев назад, что еще неизвестно, каким у нас будет ВВП. И что 5% может оказаться мало. Возможно, будут какие-то еще изменения для хосписов?

- Это услуга, которая сейчас только развивается. И нам нужно больше времени, чтобы понять, сколько нужно хосписных заведений, какой должна быть их география. Так получилось, что сильные хосписы пострадали из-за того, что мы законтрактовали много заведений, которые заявили, что они также могут предоставлять эту услугу. А количество денег на всех фиксировано. Возможно, нужны более жесткие условия для контрактирования. А возможно, все же должно быть большее количество заведений, чтобы услуга была доступна для большего количества людей.

О ковиде

- Будут ли вноситься какие-то коррективы в пакет по ковиду? Теперь, когда Украина уже имеет собственный опыт работы с пандемией?

- У нас есть предложение, которое еще рассматривают - расширить команды специалистов, которые работают с ковидом.

Тот дизайн пакетов, который мы разработали весной, был основан на очень куцей статистике, которую имели мы и весь мир на тот момент. Сейчас уже видим, что курс лечения позволяет получить результат без подключения пациентов к ИВЛ, но нужно использовать кислородные установки. Соответственно, мы хотим добавить в команды специалистов, которые для этого нужны.

- Сейчас в Киеве перепрофилируют под ковид отделения и даже целые больницы. Соответственно, эти учреждения перестают оказывать те услуги, на которые у них подписаны контракты с НСЗУ. Потому что вместо кардиологического отделения у них теперь ковидное и так далее. Насколько это вообще законно?

- Я знаю, что есть такие планы, но этого нельзя делать.

- Уже делают. Он целую 8-ю больницу в Киеве расселили под ковид, изгнав всех других пациентов. На основе соответствующего решения министра.

- Наша позиция такова, что нужно придерживаться ранее установленных правил. Люди не перестанут болеть другими болезнями, соответственно, им будет так же нужна помощь. Есть отдельные больницы, которые специализируются на ковиде, их можно расширять, доставлять койки, но не должна расширяться география этих больниц. Здесь еще есть такой момент, что пакет на лечение ковида - это дополнительные деньги, возможно, этот фактор также является определяющим. Но не должны все больницы становиться ковидными. НСЗУ пытается этому противодействовать, возможно, нам надо быть более жесткими в этом.

- Что будет с этими больницами, которые перепрофилировались и не будут оказывать те услуги, которые должны предоставлять?

- За приоритетные услуги они не смогут получить деньги. Потому что мы оплачиваем пролеченный случай. То есть, контракт мы не разрываем, но если количество пролеченных инсультов - ноль, то и денег за инсульты больница получит ноль.

- Причем, не все эти больницы имеют контракты на ковид. И не так просто их получить. Я знаю, что многие заведения зависли на этапе подписания, поскольку не могут утвердить свою статистику в местном департаменте здравоохранения.

- Так и есть. И жалуются, что НСЗУ требует статистику, в то время как небо падает на землю. Но больница может вписать себе любое количество пациентов, и мы не можем его принять без подтверждения и выплатить всем любое количество денег, которое они попросят. Мы будем базироваться на реальных данных. Поэтому соответствующие чиновники, которую несут ответственность за собранную статистику, должны поставить на ней свою подпись. И тогда мы можем выплатить деньги.

Думаю, что эти решения о перепрофилировании могут быть хаотичными. И не исключено, что месяца через два мы увидим откат назад.

- Откроют назад свои обычные отделения?

- Да, конечно.

- Меня еще удивило, что никто из пациентов, которых срочно выписывали из 8-й больницы, не пожаловался в НСЗУ. Когда готовила текст об этой ситуации, то специально узнавала, были ли жалобы. Не было.

- Меня часто тегают на фейсбуке, когда получают отказ в предоставлении помощи, и я говорю: звоните сразу нам! Мы можем сами связаться с больницей. У нас широкая сеть аккаунт-менеджеров, которые контрактуют больницы и знают лично руководителей. Очень много сейчас проблем из-за того, что люди не разобрались, что и как должно происходить - это и пациенты, и сотрудники заведений. И это можно решили просто с помощью переговоров, не обязательно сразу подключать полицию или еще какие-то жесткие меры принимать.

- Я правильно понимаю, что НСЗУ может зайти и провести какое-то свое расследование только в том случае, если есть жалоба от пациентов, и желательно не одна?

- Да, мы реагируем на жалобы.

- Кстати, как полиция расследует те случаи вымогательства денег у пациентов, с которыми вы к ней обратились?

- Пока никак. Поэтому будем настраивать работу с новыми стейкхолдерами, чтобы они знали, кто мы и что мы делаем.

- То есть, скоро о вас узнает еще и Аваков?

- Да, скоро узнает. Нам на самом деле здесь важна поддержка правоохранительных органов - для успешной имплементации реформы.

- Я правильно понимаю, что НСЗУ не хватает функции контроля за выполнением условий контрактов?

- У нас есть функция контроля. Просто с санкциями надо быть осторожным. Например, мы не можем разорвать контракт с единственным в области онкоцентром, даже если они нарушают условия договора (насколько я понимаю, речь идет об Одесском областном онкоцентре, пациенты которого больше всего жалуются на взяточничество - LB.ua). Поэтому мы должны найти другие методы, чтобы стимулировать необходимое нам поведение по отношению к пациенту.

- Еще остались заведения, которые не подписали договор с НСЗУ - в том числе такие крупные, как Феофания и Охматдет …

- Охматдет вообще не в реформе, получает финансирование от Минздрава и будет получать его и в следующем году.

- Это вообще нормально? Для пациентов точно не нормально, что они со своим направлением не могут прийти в Охматдет.

- Мы никак не можем заставить заведение присоединиться к реформе, если оно само этого не хочет. С их стороны никакого движения к автономизации и вхождению в реформу нет.

- На них должен давить Минздрав. И когда возглавляла МЗ Ульяна Супрун, то ее заместитель Павел Ковтонюк этим и занимался. Когда сменилось руководство МОЗ, процесс остановился.

- Зато правительство заставило нас заключить контракты с Центром микрохирургии глаза и Институтом акушерства, гинекологии и педиатрии. Для них единственных на всю страну сделали исключение по непонятным причинам - они не выполнили одно из главных требований об автномизации и при этом не являются критическими с точки зрения медицинской помощи.

О E-Health

- Вопросы по E-Health. Проблему с серверами и нехваткой средств на развитие системы уже решили?

- С серверами - да, по развитию - еще в процессе. Но я имею и хорошие прогнозы. Мы работаем вместе с Минфином и с Минцифры, там сильная команда.

E-Health - это на самом деле намного более шире и глубже, чем просто здравоохранение. Сейчас эта история очень сильно недооценена. Она может разблокировать кучу изменений и позитива как для пациентов, так и для бизнеса. И НСЗУ на самом деле лишь один из 10 ее бенефициаров.

Она может усилить собой наше движение к правовому государству. Конечно, система не сделает так, чтобы у нас суды лучше работали или полиция штрафовала всех нарушителей. Но она даст прозрачность. Не нарушая закон о персональных данных, мы показываем, в какую больницу пришло 25 пациентов, а в какую 700. Уже даже руководители учреждений следят за нашими дашбордами и начинают испытывать конкуренцию. А руководители областей уже прозревают, когда видят эти данные.

Собственно, E-Health - это именно то, чем планирую заниматься лично я. Есть план из трех элементов, и надеюсь до конца года его воплотить.

Фото: Макс Требухов

- О чем идет речь?

- Во-первых, должны согласовать концепцию, которая уравновесит ситуацию, зафикусие тот статус, который есть сейчас. Чтобы уже нельзя было резко дать пас никому.

- Тоесть?

- Например, поднять вопрос, у кого должна находиться центральная база данных. Сейчас она находится в НСЗУ.

- Есть другие желающие?

- Например, идет разговор о том, чтобы передать ее в Минздрав. Или в ГП “Электронное здоровье”. Но я говорю, что в таком случае на ГП можно передать всю нашу службу, так как эти данные - наш главный инструмент. Не будет этого инструмента - не будет и НСЗУ. И когда мы запускали реформу, то ставили МОЗ требование, чтобы этот инструмент у нас был.

Это фундамент, на который можно опираться, когда речь идет о финансировании. Доноры сейчас полностью прекратили финансирование, потому что они хотят увидеть опорный документ и хотят увидеть консенсус в правительстве.

Второй элемент - нам надо ввести коллегиальный орган, который бы следил за развитием этой системы. Опять же, потому, что это не только история о здравоохранении. Попробуем реанимировать проект по BRDO, которые совместно с Ассоциацией "IT Ukraine" помогали нам в прошлом году. В том числе обсуждалось создание наблюдательного совета, в котором было бы представлено и правительство, и общественный сектор, и бизнес. Потому что электронная система здравоохранения - двухкомпонентна. Центральная база данных - это государственный компонент, а фронтенды, МИСы - коммерческие.

Третий элемент, важный - это совместный road map. Мы уже понимаем, какие функции нужны нам как НСЗУ. МЗ понимает, какие функции им нужны. Минцифры имеет свои требования, как синхронизировать все это с другими сервисами, тем же Е-малятко и Е-больничный, где стейкхолдером является уже Минсоц. Мы должны подготовить эту общую дорожную карту, правительство должно ее утвердить и таким образом мы получим план цифровой трансформации.

- У меня еще приземленный вопрос, будут ли какие-то изменения для врачей, которые жалуются на то, что система висит и работа с ней отнимает очень большое количество времени?

- Да. Причина, по которой все висело - это взрывной рост данных. Система наполнялась информацией и места не хватало. А при текущем положении дел каждый миллион гривен, который мы хотим потратить на систему электронного здоровья, мы должны провести через Кабмин. И пока мы объясняли Минздраву, зачем все это нужно, через призму наших отношений … Пока вынесли решение в правительство, система продолжала наполняться данными, а мощность ее оставалась такой же. Наконец сейчас этот вопрос решен, а на следующий год мы зашили эти расходы в Программу медицинских гарантий.

- Интерфейс для врачей будет меняться?

- Будет улучшаться. Но за интерфейс отвечает МИСИ. Данные хранятся в ЦБД, а если врачам не нравится интерфейс, то они могут попросить главного врача поменять МИС.

Сейчас EHealth существует как MVP (минимально жизнеспособный продукт), созданный на деньги доноров - правительств других стран - и МИСов, в объеме необходимом для запуска вторички. Но полноценному «электронному здоровью» нужна система координат, которая разблокирует инвестиции в нее со стороны государства и бизнеса. Речь идет о концепции, дорожной карте и надзорном коллегиальном органе за ее развитием, представленным государственным, общественным и коммерческим сектором. И это тоже будет сделано.

Виктория Герасимчук, опубликовано в издании LB.ua

Теги: Минздрав Украины Степанов Максим Виленский Андрей здравоохранение Медицинская реформа Медицина НСЗУ Мовчан Оксана

Юлія Більченко

ВИПУСКОВИЙ РЕДАКТОР

28 вересня 2020 г., 11:46 Переглядів: 1362 Коментарі: 0

Роздрукувати Надіслати товаришу

Коментарі:

comments powered by Disqus

2013-2026 © АНТИКОР — національний антикорупційний портал

Реклама на сайті • Наші партнери

Політика конфіденційності

Використання матеріалів сайту дозволено лише за наявності активного гіперпосилання на джерело. Усі права на тексти, зображення, фотографії та відеоматеріали належать їх авторам.

0.041574