

# Революція в країні ОЗ

52

Реформа охорони здоров'я насувається на українців із незворотною цунамі: хочеш – не хочеш, однаково накриє. Тим несвідомим елементам, котрі за виднокраєм перетворень не бачать свого щастя, апологети перебудови настійливо радять: назад не озиратися! Навігатором змін є Національний план дій щодо впровадження програми економічних реформ на 2010–2014 роки. Оздоровлення системи охорони здоров'я (даруйте за свідому тавтологію) важко підйомне. І саме тому, що маємо справу із системою. У даному разі ламати складніше, ніж будувати. А вітер переємін неспроможний здолати знаскоку навіть одну, таку визначальну для вітчизняної ОЗ особливість, як байдужість медпрацівників. Що вже казати про повний комплекс «виразок», серед яких – недбалість, здирництво лікарів, зубожіння галузі загалом, окремого медика та хворого зокрема... Тож орієнтирами для реформаторів є своєчасна й доступна (з огляду на вартість послуг і ліків) меддопомога, покращення її якості, індивідуальний підхід до кожного пацієнта, мотивація праці лікарів. Усі наміри в ідеалі зводяться до того, аби здоров'я нації нарешті стало державним пріоритетом. Не лише на папері, а й у житті. Перший крок до наближення мрії – реструктуризація комунальних некомерційних закладів охорони здоров'я.

Нещодавно, наснажені ейфорією новаторства, київські журналісти разом із директором Департаменту охорони здоров'я КМДА Віталієм Мохорєвим спостерігали революцію на окремому клаптику столичної землі – у Дніпровському районі, одному з двох піддослідних, на яких «обкатують» медичну реформу (другий – Дарницький).

Учасники прес-туру інспектували роботу амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ), що є структурними підрозділами центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД). Відповідно до останніх віянь, саме до сімейних лікарів із амбулаторій, а не до дільничних із звичних поліклінік, у першу чергу звертатимуться громадяни в разі нездужання. Загалом у столиці плацдармами для дослідів є понад 100 амбулаторій, відкритих з 2010 року. За кожною закріплено від 5 до 10 тисяч мешканців.

## Новою документа

У рамках впровадження медичної реформи у Дніпровському районі шляхом реорганізації створено 5 центрів первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) і два консультативно-діагностичні центри для дорослого та дитячого населення в статусі ко-

мунальних некомерційних підприємств. Реформування галузі охорони здоров'я в районі дало можливість наблизити первинну медичну допомогу до населення та зробити її доступною. За рахунок відкриття амбулаторій радіус доступності до медичних закладів

для мешканців району зменшився від 3 км до 0,5–1,0 км. Як результат – збільшилась кількість звернень до амбулаторій та лікувально-профілактичних закладів. Загалом кількість первинних відвідувань збільшилась порівняно з 2010 р. на 35%.

(Інформаційна довідка прес-служби Департаменту ОЗ КМДА).

Вельми «розтягнутий» Дніпровський район – другий у місті за кількістю населення (345,7 тис. людей). Із вікна літака він сприймається як неосяжна промзона, перемежована дендро-парковими фрагментами. Попри густу концентрацію мешканців, район не забезпечений у повному обсязі супермаркетами, регулярним транспортом, асфальтованими дорогами. У всі часи він потерпав від нестачі муніципальних медичних закладів. Тому не дивно, що новачі торкнулися найперше саме цієї закинутої Богом місцини.

– Усі ми звикли до обслуговування в поліклініках. Тож те, що спостерігатимемо під час інспекції, для міста – ноу-хау, – попередив журналістів Віталій Мохорєв, коли делегація ступила на територію амбулаторії загальної практики – сімейної медицини № 7 (ЦПМСД

№ 1) на бульварі Перова, 10. – Від 2010-го в Києві впроваджується інститут сімейного лікаря. Така практика поширена в багатьох країнах світу. Із географічно близьких прикладів – Польща, Німеччина, Австрія. Також програми сімейного лікаря започатковують у Білорусії, Росії... Поліклініка – великий заклад, де зосереджено багато працівників. А формат амбулаторії передбачає створення родинного затишку, індивідуального підходу. Відповідно, ключова постать, на яку реформою покладено цю місію, – сімейний лікар. Той, хто, передусім, по-сімейному ставиться до хворого. Він повинен працювати на випередження, мати доступ до своїх пацієнтів у реальному режимі часу. Навантаження сімейного лікаря у півтора разу менше, ніж у дільничного терапевта з поліклініки. Він має приді-

ляти більше уваги індивідуальній профілактичній роботі.

Відвідувана амбулаторія виблискувала свіжим ремонтом, вихвалялася новеньким обладнанням, відчиняла візитерам двері кабінетів електрокардіограми й онкопрофоглядів, маніпуляційної, палати денного перебування тощо. Турбота тутешніх лікарів поширюється на понад 3,5 тисячі дорослих та 865 дітей.

У цьому візрцевому антуражі директор Департаменту ОЗ КМДА розповідав про майже подвійне збільшення зарплат у лікарів, охоплених реформою: до 5–7 тисяч гривень на місяць. А начальник управління охорони здоров'я Дніпровської РДА Даніель Карабаєв показав вікна, за якими в приамбулаторних службових квартирах житимуть сімейні лікарі. Нині там – ремонт.

## Мовою документа

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання оплати праці **медичних працівників закладів охорони здоров'я**,

**що є учасниками пілотного проекту** реформування системи охорони здоров'я» № 209 від 05.03.2012 середньомісячна зарплата лікарів у

2012 році становила 5 207 грн., а медичного персоналу – 4 271. Для порівняння: у 2011 році лікарі отримували 2 513 грн., а медперсонал – 1 944.

(Інформаційна довідка прес-служби Департаменту ОЗ КМДА).

– Ще ми виходили з точки зору наближеності медичних послуг до споживача, – просвіщав далі супутників Віталій Мохорев. – Часто поліклінічні заклади дуже віддалені від помешкання хворого. Тому важливим є максимальне скорочення відстані між житлом киянина та місцем допомоги. Амбулаторії пілотних районів оснащені обладнанням для аналізів крові, сечі. Що стосується складних аналізів, то в певні дні, у встановлені години, сюди приїжджають бригади з поліклінічних закладів.

Ложкою дьогтю в ідилічному медку стало спілкування напередодні прес-туру оглядача журналу «Віче» з одним із мешканців саме пілотного Дніпровського району – назвемо його Валентином, – який донедавна нічого не знав про диво-реформу. Уперше познайомившись кілька місяців тому з новоствореною амбулаторією за місцем проживання (неподалік вокзалу «Дарниця»), чоловік за направленням сімейного лікаря стикнувся із необхідністю діставатися світ за очі заради примітивної електрокардіограми. До того ж працюючий киянин був змушений, так би мовити, прогуляти робочий день: лікарі приймають не щодня і лише в певні години. Амбулаторія Валентина прописалася у тісних квартирних параметрах на першому поверсі багатоповерхівки. Притиснуті тут одне до одного, буквально в родинній атмосфері, чекали на свою чергу грипозники, туберкульозники та мами з немовлятами. Вкусивши перші плоди новації, хворий (як урешті встановили, з гіпертонічним кризом) від початку був готовий обслуговуватися в приватній клініці. Проте чудернацькі закони не

дозволяють комерційним закладам оформлювати лікарняні листи.

Не випадково зловживаємо увагою читачів, розповідаючи про індивідуальний досвід окремого громадянина. Цей, напевно чи одиничний, приклад виявляє проріхи реформи та змушує замислитися про їх усунення. Отже, друге побачення Валентина з амбулаторією відбулося, коли його запалене багряне око стало швидко втрачати зір. Цього разу сімейна лікар відправила пацієнта в декілька різних медзакладів району по аналізи крові з пальця, вени, рентген гайморових пазух і, звісно, до офтальмолога. Відповідно до індивідуальних розкладів різних фахівців довелося скласти власний графік візитів до них. Громадський транспорт, як уже зазначали, в Дніпровському районі є усталеним дефіцитом. А таксі – дуже витратний засіб пересування чималим чотирикутником: ДВРЗ – Червоний Хутір – метро «Чернігівська» – вокзал «Дарниця». Мало того, що хворий чоловік чимало днів витратив на прояснення ситуації зі своїм здоров'ям, невпинно його втрачаючи, так ще й завершення історії виявилось квасним. Коли після всіх поневірянь наш герой опинився у стаціонарі – в лікарні, закинутаї за край цивілізації, там резюмували: всі результати аналізів – «пустопорожні», не придатні для створення схеми лікування, тому потрібні нові обстеження...

Те, що за два тижні Валентина не долікованим відправили додому, також певним чином співвідноситься з реформою. Адже один з її напрямів, як уже розповідала нашому журналу член-кореспондент НАМУ, професор Катерина Амосова, – «кількість

госпіталізацій у стаціонари зменшити, а обстежень та лікування хворих в амбулаторних умовах – збільшити» («Віче» № 23 за 2012 р.). «Чи заощадить це бюджетні гроші? Безперечно! – розмірковувала Катерина Миколаївна. – Однак на практиці це неможливо». І ще стосовно переходу до сімейної медицини: «Усупереч тріскучим фразам, що це істотно покращить якість медичної допомоги українцям за рахунок об'єктивної профілактики, скажу одразу: головна перевага такої моделі у світі – її дешевизна. Завдяки різкому обмеженню доступу хворого з власної ініціативи до вузьких спеціалістів і дорогих методів обстеження за бюджетні гроші... спеціалізована медична допомога для українців буде ще менш доступною».

Цитата тієї публікації вельми актуальна, бо ж тепер її ілюструють свіжі спостереження та враження під час моніторингу реструктурованих закладів. І коли вже така нагода, про медичну драму Валентина мав обов'язково дізнатися й Віталій Мохорев. Адже реформа медицини передбачає звуження географії обстежень, полегшення життя хворій людині, а не знуцання з неї.

– Тому ми і їздимо, інспектуємо, аби таке не траплялося, – відреагував на почуте Віталій Андрійович. – Важливим досягненням реформи повинна стати своєчасність допомоги. І достовірність аналізів також. Ми створили мережу закладів. А щоб вони запрацювали, потрібен час. Проте амбулаторія не є підміною поліклініки. Сімейний лікар не має виконувати функції діагностичного центру, він лише дає направлення.

## Перехрестя думок

Олена, мати 9-річної Даринки: «Дочка хворіла. І ми потрапили під танк реформи охорони здоров'я – чергового винаходу наших керівників. Після запроваджен-

ня так званої сімейної медицини остання щезла як вид. Тепер ніхто ні за що не відповідає. Здоров'я пацієнта – проблема власне пацієнта».

Наступний об'єкт інспекції – амбулаторія № 6 (ЦПМСД № 1) на вул. Кибальчича, 13-А – запеленгував увагу товариства небаченим досі вимірювачем тиску, що зчитує з пацієнта інформацію та миттєво роздруковує її (безкоштовно). Тут започат-

кували проект «Гіпертонія», однією з переваг якого є лише часткова оплата медикаментів хворими на гіпертонічну хворобу. Ця АЗПСМ обслуговує 8 847 дорослих і 1 645 дітей.

На стенді (такі є в кожній амбулаторії) – фотографії й резюме лі-

карів, котрі обслуговують мешканців мікрорайону в цьому осередку здоров'я. Віталій Мохорев пояснює, що пацієнт може самостійно обирати собі сімейного лікаря, а за бажанням – і замінити одного



## Медицина. Реформи

на іншого. Ох, погано бути на місці того, кого ніхто не хоче...

Появу цієї амбулаторії на мапі району прокоментував Даніель Карабаєв:

– Ми планували створити заклади сімейної медицини у найвіддаленіших куточках, аби первинна допомога стала ближчою до кожного. Цією амбулаторією керує сімейний

лікар, навчений не з терапевта, а з педіатра. Вважається, що саме з них виходять найкращі сімейні лікарі. В амбулаторії визначено дні для забору біологічного матеріалу на аналізи.

### Перехрестя думок

Пацієнтка Людмила, пенсіонерка: «Живу неподалік від своєї шостої амбулаторії. Свого часу в цій будівлі розташовувалася молочна кухня. Раніше їздила в поліклініку за п'ять кілометрів звідси: доволі далеко. А тепер усе поруч. Звісно, сімейний лікар не може розв'язати всі наші проблеми. Зате зручно, що тут по середах можна здати аналізи. По понеділках приймає гінеколог. Один день тижня – дитячий. Дещо засму-

чує тіснява: усе-таки збираються разом люди з різними недугами. А загалом, комфортна задумка. Особливо для тих, хто не дуже хворіє».

І додамо: для тих, хто не змушений систематично ходити на роботу. Хто не переймається необхідністю брати листок тимчасової непрацездатності. І, врешті, тих, хто хворіє переважно на ГРЗ, грип, ангіну. Тобто неохопленою невмолимо залишається чимала кількість народу.

54

### Мовою документа

Реформування галузі в районі підвищило профілактичну спрямованість роботи лікарів первинної ланки, що відобразило зокрема

у такому показнику, як питома вага виявлених при профоглядах випадків онкологічних захворювань. У порівнянні з 2010 роком цей показ-

ник зріс майже на 40%. Зменшилася кількість викликів «швидкої» допомоги до хронічних хворих на 11%.

(Інформаційна довідка прес-служби Департаменту ОЗ КМДА).

Учасники прес-туру дісталися також Центру первинної медико-санітарної допомоги № 4 на вул. Сергієнка, 23, територіально прив'язаного до Ленінградської площі та ДВРЗ. У центрі акумульовано управління сімома амбулаторіями. Місця тут більше, ніж достатньо (перший поверх «хрущовки»). Лоск нещодавнього ремонту, новітнє медичне обладнання, просторі кабінети – окремо для малих і дорослих... Загальне враження, щоправда, псується сусідством великого комбінату хімічності.

– У цьому «витагнутому» мікрорайоні завжди гостро стояла проблема медобслуговування, – нагадав директор центру Руслан Стасула. – Із відкриттям амбулаторій

люди відчули значне полегшення. Ми налаштовані на те, аби необхідну допомогу передусім отримували діти. В амбулаторії, що працює в цих стінах, є розмежування на дорослу й дитячу зони (було чимало скарг від населення з приводу того, що в черзі чекають на прийом пацієнти різного віку). Чого нам бракує? Розуміння населення. Усвідомлення ним того, що так, як колись, вже не буде. А фінансування, на щастя, вистачає.

У свою чергу і Руслан Ігорович прокоментував болісну історію спілкування нашого знайомого Валентина зі старою-новою медициною:

– Торік ми закупили гематологічні аналізатори для кожної із семи амбулаторій. Зокрема, й для ті-

єї, про яку йдеться у цьому випадку. І там справді мала площа. Коли я був на прийомі в голови КМДА Олександра Попова, порушував це питання. А вже поруч споруджують 30-поверхові будинки – по вісім під'їздів кожен. У такому під'їзді – до тисячі мешканців. Зрозуміло, що постало питання про відкриття в тому місці амбулаторії на 600–800 квадратних метрів. І це – на контролі в міськдержадміністрації. Швидко такі перетворення не відбуваються. Стосовно скорочення часу всіх обстежень: амбулаторія – не супермаркет, де пройшлися рядами й усе купили. Лікар первинної ланки здійснює огляд в межах своєї компетенції, а на детальні обстеження направляє до інших спеціалістів.

### Перехрестя думок

Наталія Заднепренко, лікар: «Інститут сімейної медицини розумний, доцільний. Пацієнт успадковує схильність до певних хвороб. А сімейний лікар аналізує, яким чином вплинути на реалізацію генетичної програми,

звести до мінімуму негативні прояви... Люди за інерцією вважають, що в поліклініці було краще: потрапляли за короткий час до різних фахівців. Нині триває «ломка» стереотипу. Однак усе одразу ніколи не буває».

Звісно, не всі грані реформотворення висвітлює у калейдоскопі авторських спостережень. Неохопленою, приміром, залишилася логічно-можлива тема наступних розмов: перепідготовка лікарів у рамках новацій. Як там у Брехта? «Аби когось викувати, треба спочатку поставити правильний діагноз. А щоб поставити правильний діагноз, потрібні не лише ґрунтовні медичні знання, а й правдива зацікавленість у ліку-

ванні хвороби. Недостатньо бути лікарем, треба ще й уміти допомогти». Одне не можливе без іншого. Коло замкнулося...

У різних варіаціях теза про те, що трансформації в галузі – справа не миттєва, під час інспекції чули не раз. Однак процеси пробуксовуватимуть, а скептики матимуть повне право на сумніви доти, доки охорона здоров'я хворітиме на брак високопрофесійних, небайдужих, нагодованих ліка-

рів. Доки ті, хто давав клятву Гіппократа, співвідноситимуть бажання зарадити хворому з товщиною його гаманця. Доки міфічне уявлення про чемність медиків розбігатиметься з поширеними в реальності зневагою і хамством. Доки бюджет галузі ростиме черепаховими темпами. Доки пануватимуть подвійні стандарти, й можновладці знатимуть про охорону здоров'я для народу лише за інформацією прес-секретарів.