



Актуальне інтерв'ю

Ліляна ГРИМСЬКА: «Найближчим часом ми усі відчуємо і побачимо позитивні зміни»



Ліляна Гримська – заступник голови Львівської обласної державної адміністрації. До сфери її керівництва належить і головне управління охорони здоров'я.

Ліляна Гримська близько півроку у галузі, проте в охороні здоров'я Львівщини її знають добре: у медичних установах вона частий гість. Нещодавно разом із начальником головного управління охорони здоров'я Львівщини Сергієм Федоренком знайомилась зі станом медицини Борислава. Опісля у центральній міській лікарні провели нараду, на якій обговорили недоліки та шляхи їх усунення.

Наше сьогоднішнє інтерв'ю – про життєві будні Львівської медицини.

– **Ліляно Станіславівно, профспілка працівників охорони здоров'я нероздільна з медициною, яка зараз у критичному стані. Назвіть, будь-ласка, причини і шляхи виходу з кризи.**

– Насамперед, я не погоджуюсь з категоричним твердженням, що медицина у критичному стані. Медична галузь – це як дзеркало, у якому відображається весь комплекс загальнодержавних проблем. Стан справ у медичній галузі дійсно є складним. Але потрібно все-таки віддати належне тому, що мережа медичних закладів, зокрема, на Львівщині збережена, є достатній кадровий ресурс, відкривалися нові установи, впроваджуються новітні методи лікування. У деяких напрямках взагалі є значні здобутки. Проте правдою є і те, що маємо в охороні здоров'я величезну кількість проблем. Це і старі занедбані приміщення закладів охорони здоров'я, недостатня кількість сучасного медичного обладнання, брак санітарного транспорту. До проблем можна віднести і обмежене фінансування галузі, недостатнє забезпечення безкоштовними ліками великої частки пільгових категорій населення. Це також і недостатня кількість ліків у лікарнях. Бідність закладів, хронічний брак коштів. А звідси усі інші біди – побори, зниження професійності, відповідальності і моральності окремих лікарів, відсутність умов для кваліфікованої допомоги.

На цьому тлі, на мій погляд, особливо гострою стає втрата довіри населення до «людей у білих халатах». Можна ще довго продовжувати список проблем, але це нічого не змінить. Лише комплексні перетворення системи медичного обслуговування населення на усіх рівнях дозволять вирішити ці питання. Оновлення потрібно починати з прийняття нової законодавчої бази. Необхідність реформування сучасної медичної галузі підтверджена на найвищому державному рівні – Президентом і Кабінетом Міністрів України. Зокрема, МОЗ України затверджено Концепцію реформування охорони здоров'я до 2014 року, яка розділена на три етапи. На першому етапі в період до 1 січня 2011 р. ініційовано розгляд Верховною Радою України низки законопроектів, що стосуються охорони здоров'я і в підсумку перехід до загальнообов'язкового медичного страхування.

– **Виглядає так, що реформування галузі – на рещті на часі.**

– Саме так. Обласна державна адміністрація у тісній співпраці з центральною владою працює над реалізацією програми реформування галузі охорони здоров'я Львівщини. Ми опрацювали і погодили цілий пакет нормативних актів, напрацьованих МОЗ України. Зокрема, проекти законів про

лікувальний заклад, первинну медико-санітарну допомогу, про екстрену медицину, про страхову медицину тощо. Львівщина дала згоду на участь у реалізації низки пілотних проектів з реформування медичної галузі України. Розмов про реформування велось багато, роки йшли, а тільки тепер урядові органи виконавчої влади, зокрема і в нашій області, реально працюють над здійсненням змін у медицині. Першим кроком на шляху реформування є наведення елементарного порядку, треба привести до спільного знаменника фінансування медицини як галузі і раціонально використовувати кошти, котрі ми маємо. Сьогодні необхідно робити реорганізацію, бо держава неспроможна фінансувати галузь, яка зростає кількісно, а не якісно. Разом з Головному управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації відбуваються слухання усіх закладів охорони здоров'я області з питань реформування медичної галузі Львівщини. Ми працюємо над створенням оптимальної мережі з урахуванням географії, місцевих традицій, максимально використовуючи ті матеріальні ресурси і кадровий потенціал, що маємо. Загалом – це кропітка, складна робота. Переконана, що найближчим часом ми усі відчуємо і побачимо позитивні зміни.

– **Окрім згаданих проблем медицину постійно «болить» ще й брак робочих місць. Медики працюють на піdstавки, часто виїжджають на роботу за кордон. Чи не вважає теперішня влада за потрібне сформувати щось на кшталт Програми зайнятості медичних працівників?**

– Ми не маємо підстав скаржитись на брак робочих місць медичних працівників у лікарнях найбільших міст. Близько 20% медичних працівників, що працюють в закладах охорони здоров'я області є пенсійного віку. Області дуже потрібні лікарі для роботи у сільській місцевості. Нам бракує лікарів-анестезіологів, лаборантів, рентгенологів, фтизіатрів. Дуже гострою проблемою є брак кадрів у сусідніх областях та сході і півдні України.

Переважає більшість найавторитетніших львівських лікарів після закінчення медінституту «за всесоюзним розподілом» працювали на Волині, Рівненщині, у Сибіру, Казахстані, Середній Азії. Набули там неоціненного досвіду і повернулись до Львова справжніми «асами». А ще був Афганістан, Чорнобиль... Сьогодні ж випускник медичного університету готовий працювати лише на чверть або половину ставки лише щоб залишитися у Львові. Особливо це стосується «престижних» медичних професій. До речі, такої великої кількості лікарів як в Україні немає у жодній європейській державі,

але, на жаль, їх фаховий рівень дуже часто не найкращий. Звичайно, лікарська амбулаторія у селі – це не «тепле місце» в обласній клініці у центрі Львова. Випускник середньої школи, обираючи професію лікаря, має найперше розуміти, що найбільше його праця потрібна простим, бідним людям у далеких селах. Держава від 7 до 9 років навчала студента і лікаря-інтерна. Випускник медичного ВУЗу зобов'язаний віддати свій борг людям з податків яких і фінансується бюджет. Переконана, що у провідних клініках і на кафедрах медуніверситету мають працювати вже ті фахівці, які б, принаймні 3-4 роки відпрацювали у районах і на засадах конкурсу підтвердили свою високу кваліфікацію на право праці у цих закладах. Органи влади, зокрема МОЗ України, головне управління охорони здоров'я облдержадміністрації, Львівський національний медичний університет ім.Д.Галицького активно працюють над забезпеченням випускників першим робочим місцем, над раціональним використанням кадрового потенціалу області.

– **Якою має бути роль профспілки у цьому питанні?**

– Звичайно, що профспілка і професійні медичні асоціації мають займати активну позицію у професійній орієнтації молоді, забезпеченні відкритості у працевлаштуванні молодих лікарів.

– **Основним пунктом роботи профспілкової організації є, ясна річ, захист прав медиків. Найважливіше право – це право на працю і гідну її оплату. Які кроки зробила влада, аби медичні працівники відчували, що за них дбають?**

– Ви вже згадували, що лікарі шукають роботу за кордоном. Звичайно, що на це їх штовхає значно вища заробітна плата медиків у Європі чи Америці, ніж в Україні. Ми зможемо забезпечити гідну оплату праці наших медпрацівників лише тоді, коли у повний ріст стане на ноги наша економіка, коли вийде з тіні бізнес і всі будуть платити податки. Тому влада сьогодні найбільшу увагу концентрує на здійсненні економічних реформ у державі. За час роботи Президента Віктора Януковича вже дуже багато зроблено у цьому напрямку.

Нова влада взяла на себе зобов'язання і буде сприяти достойному життю лікаря. Ми думаємо і про підвищення зарплатні, і про створення нормальних умов для праці. Якщо навіть в разі підняти зарплату – ситуація одразу не зміниться. Потрібен комплекс заходів і час, щоб підготуватись психологічно до перемін. І медпрацівникам, і пацієнтам слід адаптуватись до неналежних умов. Не обійдеться, гадаю, без жорстких заходів.

Має принципово змінитися фінансування медицини. Фінансування йтиме на жителя, а не на пацієнта, а не на ліжко-місце в лікарні. Це дасть можливість заробити ті фінанси, які можна буде використовувати для підвищення заробітної плати медичних працівників. Окрім того, важливу роль у підвищенні добробуту лікарів займає розвиток недержавних медичних закладів. Медичним фахівцям варто активніше братися за отримання права на приватну медичну практику, як це дуже поширено у Європі.

– **Давайте торкнемося теми соціального захисту. Ми сьогодні говоримо про адресну допомогу незахищеним верствам населення, серед яких, на жаль, чи не найперші – знову ж таки медпрацівники, адже професія ця – в списку ризикових. На якому етапі впровадження адресної допомоги?**

– Не думаю, що на часі є питання адресної допомоги медичним працівникам. Кожна людина праці у нашій державі має отри-

Звернення

Професійної спілки працівників охорони здоров'я України до медичної громадськості з приводу місцевих виборів

31 жовтня 2010 року

31 жовтня 2010 року в Україні відбудуться чергові вибори депутатів сільських, селищних, міських рад та сільських, селищних, міських голів.

Враховуючи надзвичайно важливе значення виборів, як форми прямої демократії, можливості громадян безпосередньо впливати на формування влади, та за умов постійного супроводження виборчих перегонів в українських реаліях відчутним публічним резонансом та впливом на суспільне життя, Професійна спілка працівників охорони здоров'я України заявляє про чітку позицію деполітизації Профспілки, як наймасовішої громадської організації в медичній галузі.

Поважаючи конституційне право на вільне волевиявлення та політичні переконання, беручи до уваги розшарування спілчан за політичними поглядами та приналежністю до різних політичних партій, відмічаючи також значну розчарованість людей у владі та їх пасивність до політичних процесів, закликаємо працівників галузі бути небайдужими та проявити громадянську позицію – прийти на вибори 31 жовтня та зробити свій свідомий вибір.

Президія профспілки працівників охорони здоров'я України

мувати гідну заробітну платню, яканалежно оцінює її професіоналізм, досвід, ризики професії. Кабінет Міністрів України підвищить заробітну плату медичним працівникам, передусім фахівцям первинної ланки. Нам спільно необхідно дбати про підвищення соціального статусу медпрацівника, бо престиж професії падає. Щодо ризиків професії, то тут свою роль має відіграти і неформальна диспансеризація медичних працівників, профілактичні щеплення, страхування від професійних хвороб. Мені відомо, що Уряд також працює над проектами Закону про страхування від лікарської помилки, а також Закону про права пацієнтів, Закону про соціальний захист медичних працівників.

– **Влада декларує гасло «Лікар для пацієнта». Однак лікар, особливо в сучасних умовах роботи, також нерідко потребує захисту. В суспільстві, на жаль, не без допомоги ЗМІ, створюється негативний імідж лікаря. Як влада захищає лікаря від пацієнта?**

– Даваймо будемо щирі. Самі медичні працівники нерідко створюють передумови і підстави для нарікань на медицину. Згідна, що інколи в ЗМІ безпідставно звинувачують медиків, створюють надумані сенсації і це сприяє створенню негативного іміджу лікарів. Але все ж у переважній більшості випадків журналісти піднімають дуже наболілі проблеми життя і здоров'я, що торкаються кожної родини. І на жаль, є у медичній громаді достатньо лікарів чи медсестер, що перетворили цей благородний фак у заробітчанство. Лікарів не потрібно захищати від пацієнта. Здавна професія лікаря була в Україні однією з найбільш шанованих. Думаю, що ви погодитесь зі мною, що уважний, компетентний, порядний лікар є і завжди буде у глибокій пошані у пацієнтів.

Ми довіряємо медикам найдорожче – наше життя. Тому вимоги до медичних працівників суспільство має дуже високі. А ми усі разом, усією громадою: влада і депутати, профспілка і журналісти, разом працюємо над тим, щоби вони мали достойну заробітну платню, безпечні умови праці, сучасне медичне обладнання.

– **Ліляно Станіславівно, дякую Вам за розмову.**

Тетяна ЯРЕМЧУК, випусковий редактор інформаційного бюлетеня «За медичні права»