

Богдан ЧЕЧОТКА:

«Реформаторські кроки необхідні, тому що інакше є загроза існуванню держави в цілому»

Департамент охорони здоров'я Львівської ОДА очолив Богдан Чечотка – депутат Львівської обласної ради, голова постійної комісії з охорони здоров'я, материнства і соціального захисту, донедавна головний лікар Миколаївської ЦРЛ.

Нового очільника медичній громадськості області було представлено 15 вересня. За його кандидатуру перед Міністром охорони здоров'я клопотали чи не усі медичні організації Львівщини: колегія Департаменту ОЗ, Українське лікарське товариство у Львові, президія Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я України, Асоціація головних лікарів Львівщини, президія Асоціації медичних сестер Львівщини, депутати Львівської обласної ради.

На запитання медичного інформаційного бюлетеня сьогодні відповідає директор департаменту охорони здоров'я ЛОДА Богдан Чечотка.

– Богдане Романовичу, ми вітаємо Вас із поважною посадою, раді за Вас і бажаємо Вам успіхів. Під час Вашого представлення т.в.о. голови ЛОДА Юрій Турянський сказав, що Ви людина, яка добре знає галузь, її проблеми та можливості, тому від Вас слід очікувати не завжди популярних рішень. На новій посаді уже застосовували «шокову терапію»?

– «Шокову терапію» застосовувати не доводилося. Я знаю колектив, медичну громаду, озвучую своє бачення розвитку галузі і відповідно вимоги до керівників медичних закладів департаменту охорони здоров'я. Якщо люди не зможуть працювати за новими правилами, тоді, звичайно, будуть і непопулярні кадрові рішення. Щодо «терапії», то вона найшвидше буде застосовуватися у сфері господарської діяльності, тому що є серйозні фінансові проблеми. Зараз якраз на часі оптимізація видатків. Очевидно, буде шоковим і рішення про не обов'язковість надбавок до заробітної плати. У разі, якщо не будуть знайдені ресурси для закриття цієї проблематики, тоді ці надбавки прийде урізати.

– Що слід змінити кардинально?

– Я вважаю, що кардинально слід змінити відношення людини до свого здоров'я. Профілактичний складовий слід приділяти надзвичайно багато часу і зусиль, тому що хворобу на ранніх стадіях набагато легше вилікувати і дешевше для державного бюджету, і для нашого обласного. Окрім того слід змінити ставлення влади до медицини, тому що проблеми медицини завжди є на якомусь-надцятотому місці. Точніше – не проблеми медицини, а шляхи їх вирішення. Здоров'я нації має бути пріоритетним. Від здоров'я нації залежною є економіка і політика.

– Нині суспільство обговорює проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я. Чи на цей раз вона є обнадійливою для пацієнта: чи на цей раз є надія, що нашу медицину таки реформують?

– Очевидно усі розуміють, що реформа має проводитися в комплексі. Медична реформа сама собою не реалізується. Вона пов'язана з реформою економіки. Скажімо, страховий механізм може вступити в дію тільки при детінізації економіки, адже страховий поліс найманому працівникові оплачує роботодавець, а коли цьому найманому працівникові зарплата йде в конверті, то такий механізм не працює, не працює він і коли є офшорні зони. Тому необхідно в першу чергу зробити кроки щодо економічної стабільності, економічного зростання і прозорості економічних механізмів у державі, які дадуть змогу і стануть передумовою забезпечення страхових механізмів в системі охорони здоров'я. Знову ж таки повинна паралельно розвиватися інфраструктура, це дорожнє покриття, залізниця, авіаційний транспорт, що дасть змогу дотримуватися таких нормативів, які дозволять надати своєчасну екстрену медичну допомогу.

– Реформа потребує грошей, а в країні війна: чи на часі вона?

– Я вважаю, що реформу треба робити негайно. Разом із реформою у медицині реформується і економіка. Це дасть змогу вивільнити серйозні фінансові ресурси, які зараз знаходяться у тіньовому секторі і попри ту складну ситуацію, яка зараз є на сході, можна сказати, що реформаторські кроки необхідні, тому що інакше є загроза існуванню держави в цілому.

– Що робитимите в умовах недостатнього фінансування?

– Фінансування ніколи не було і не буде достатнім в наших умовах, але в першу чергу буде жорсткий аналіз і контроль фінансових видатків, починаючи з минулого року і при формуванні нового бюджету, до тих заявок і потреб, які є в

галузі будемо підходити прагматичніше. Також хочу наголосити, що акцент робиться на залученні позабюджетних коштів. Мова йде в першу чергу про ті маніпуляції і процедури, які робляться понад статутне завдання. Суттєві надходження за рахунок широкого спектру операцій і за рахунок обслуговування людей з інших областей практикуються в усіх медичних закладах. Це чітко контролюється – є калькуляція, вартість одного ліжкодня. Оплата цих послуг йде на позабюджетний рахунок. Налагодивши належний контроль, можна залучити суттєвий ресурс і використати його на вирішення деяких поточних проблем цих установ. Звичайно, ми звертатимемо увагу на ліжкову мережу. Ліжкова мережа є «роздута» і будемо приймати управлінське рішення щодо зменшення ліжкового фонду.

Гадаю також, що не припиняться реорганізації деяких служб. Зараз працюємо над реорганізацією дерматологічної і фтизіатричної служби. Буде проведена оптимізація ліжкової мережі, але за умови, що персонал і медичні працівники не постраждають і будуть працевлаштовані.

25 квітня 2012 року Кабінетом Міністрів України була прийнята Постанова № 340 «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою».

Завдяки цьому проекту люди, хворі на гіпертонію, мають можливість за відповідними рецептами купувати гіпотензивні препарати за зниженими цінами.

Для цього пацієнту потрібно звернутися в територіальну поліклініку та отримати рецепт від лікаря, за яким у визначеній аптеці йому нададуть ліки за зниженою ціною. Державою визначено 7 лікарських засобів, за міжнародною непатентованою назвою, а саме: еналаприл, лізиноприл, бісопролол, метопролол, небіволон, амлодипін, ніфедипін, які випускаються лікарями на рецептах.

Станом на сьогодні у м. Львові згідно з розпорядженням голови ЛОДА визначено 73 аптеки, які задіяні у пілотному проекті. Кожен лікар, який виписує рецепт на лікарський засіб від підвищеного тиску з обов'язаний роз'яснити пацієнту в яку найближчу аптеку він може звернутися і отримати ліки за зниженою ціною.

– Ми сьогодні чи не першочергово повинні думати про здоров'я бійців, які повертаються з фронту. Обласна програма щодо реабілітації потерпілих внаслідок Революції Гідності та антитерористичної операції потребує коригування. Якого саме?

– Скажімо ця програма взагалі зароджувалася як програма лікування, діагностики і реабілітації потерпілих внаслідок Революції Гідності. Тепер її вже підкорегували і включили туди бійців АТО і постраждалих у зоні АТО. Також вона потребує корегування в частині надання психологічної допомоги, тому що надання такої допомоги було не прописане в програмі. Згідно світової статистики, війна веде до ризику розвитку посттравматичного стресового розладу, поширеність якого серед військових, які брали участь в бойових діях становить близько 15-20%, а це змушує нас шукати шляхи ефективної організації психологічної допомоги. Отож ми зробили розширення реабілітаційних заходів. Одним із варіантів є реабілітація у санаторії «Говерла» у Моршині, лікарні відновного лікування для воїнів УПА у Винниках. Щоби там проходили реабілітацію воїни АТО, уже досягнуто домовленостей.

– Давайте поговоримо про сільського пацієнта. Цього року Львівщина відзначатиме 25 років впровадження сімейної медицини. У цьому напрямку львів'яни були першими в Україні. На Львівщині почав працювати перший в Україні сімейний лікар. Відкрито сотні закладів загальної практики – сімейної медицини. Чи від цього стало здоровішим сільське населення?

– Те, що Львівщина має великі започаткування в сімейній медицині, то це так. Проте важко сказати чи стало сільське



населення здоровішим. Та не стало воно здоровішим! Однак я хочу підкреслити те, що я говорив на початку нашої розмови, що кожна людина, в тому числі і сільський житель, має переглянути відношення до свого здоров'я.

Амбулаторії сімейної медицини, обладнання, яке було закуплене в останні роки, покращили доступність до медичної допомоги пересічного мешканця, але, дивлячись на те як, скажімо, проходить «гіпертонічний проект», не скажеш, що люди дбають про своє здоров'я. А цей проект дозволяє часткове або повне відшкодування вартості ліків. Можу сказати, що люди не користаються тими можливостями, які вони мають.

– Яка хвороба найбільш завдає страждань міському населенню?

– Як міське, так і сільське населення найбільш страждає від серцево-судинних захворювань. На частку серцево-судинних захворювань припадає 61,6%. У країні більше 20 мільйонів хворих зі серцево-судинними захворюваннями.

Власне і тут чималу роль відіграє банальна профілактика. Завдання лікаря не стільки лікувати хвороби, скільки попереджати їх, а найважливіше вчити пацієнтів берегти своє здоров'я. Сьогодні не викликає сумнівів, що медикаментозне лікування при всіх його досягненнях і достоїнствах дає менший результат, ніж профілактичні заходи. Здоровий спосіб життя може радикально змінити ситуацію. Наразі є ще велосипедні та бігові доріжки і в парку ходити не заборонено. А ранкова або вечірня пробіжки, збалансоване харчування краще, ніж тривале лікування. Безумовно, проблема збереження здоров'я випаєється не тільки в профілактичну спрямованість системи. Вирішальними факторами все ж залишаються економічна і соціальна нестабільність, погане харчування, стреси і депресії, відсутність мотивації і можливостей для ведення здорового способу життя. Однак профілактична робота, причому з усіма категоріями населення, могла б істотно змінити не таку вже й оптимістичну статистичну звітність.

– Чи є програми, які зараз на Львівщині перестали діяти?

– У цьому році, на жаль, призупинено програму сімейної медицини. У зв'язку із складним фінансовим становищем в галузі не діє програма заходів по гемодіалізу. Зараз йде залучення додаткового ресурсу. Але попри це, ми маємо фінансування програми онкопревенції. Це програма, яка співфінансується Світовим банком. Вона дасть змогу залучити близько 10 мільйонів доларів для проведення скринінгу раку шийки матки та раку грудної залози. Залучивши такий ресурс, ми зможемо модернізувати обладнання і районних лікарень, і ФАПів. Для виявлення на ранній стадії цієї патології, буде оновлено обладнання і в онкологічному центрі.

Кошти на реалізацію проекту надійдуть уже з січня 2015 року, і за умови їх ефективного використання Світовий банк готовий надавати фінансову підтримку регіону в значно більших масштабах.

Також функціонує програма забезпечення дітей-інвалідів необхідними медичними препаратами. У цьому році ця програма фінансується у повному обсязі, на наступний рік ми плануємо навіть розширяти перелік препаратів.

– На порозі зима. Чи не прийде вона знову зне-нацька?

– Підготовці до зими приділяється дуже багато уваги, часу і зусиль, тому що це питання є не тільки господарським, а й політичним. Всіма установами залучаються позабюджетні кошти, проводяться стандартні заходи щодо енерго-збереження, тобто заміна вікон, дверей, утеплення дахів. На останній нараді я проінформував керівників медичних установ про наявність коштів Київського протоколу, про наявність коштів державного бюджету на реконструкцію котелень з переводом на альтернативне паливо. Є також інвестори, які готові вкладати кошти в реконструкцію. Нам довели ліміти на використання газу. І вони набагато жорсткіші, ніж минулорічні.

– Які добрі перспективи нас чекають?

– Це – добудова перинатального центру, відновлення функціонування лікарні відновного лікування, точніше – вирішення питання приміщення для цієї лікарні, яка знаходиться у госпіталі в Винниках. Це і питання центральної диспетчерської для центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Думаю, що згуртувавши зусилля медиків, ми зможемо не тільки пережити ці складні часи, а власне й розвиватися і вирішувати всі надскладні питання, які зараз на часі.

– Дякую за вичерпні відповіді.

Тетяна ЯРЕМЧУК