

Ігор ВАЩЕНЮК:

Хворим доведеться платити за медичні послуги

Медична галузь, яку 25 років намагаються реформувати всі без винятку політичні сили, що змінюють періодично одна одну у владі, так і залишається неререформованою. Чи то «кишка тонка» у наших міністрів, чи воля слабка, чи «довгі руки» до державних коштів. Бо якщо переглянути історію її «реформування», то висновок напрашується один: із кожним днем простій людині лікуватися в Україні стає дорожче, життєво необхідних препаратів стає все менше або вони взагалі зникають, ринок підробки ліків — на піку процвітання (і не без активної участі чиновників у медицині), смертність зростає — і що далі робити, ніхто не знає. Сьогодні ми запросили до розмови начальника Волинського обласного управління охорони здоров'я облдержадміністрації Ігоря Ващенко.

— Пане Ігорю, нещодавно на стенді в одній із лікарень прочитала звернення до громадян «сплачувати внески на розвиток лікувальної бази закладу. Кошти будуть використані за призначенням». Мимоволі подумала: а люди ж вносять, вносять щоденно десятками років. Тільки чомусь, коли виникає потреба прозвітуватися чиновникам, яка сума надійшла, на які потреби пішли гроші, від тебе відмахуються, як від набридливої мухи. Тому запитання: чи вдається управління охорони здоров'я контролювати надходження та розподіл коштів? У нас є гіркий досвід: коли ще в колишнього начальника Луцького управління охорони здоров'я Кошеля, який озвучив цифру 19 мільйонів зібраних благодійних внесків в рік, ми поцікавилися, куди вони пішли, вся справа закінчилася конфліктом між редакцією та Кошелем. Його обурило, що ми ставимо такі питання, так ніби цікавимося його заощадженнями на особистих рахунках.

— Ви праві, люди мають знати, на що витрачаються їхні гроші. Тому благодійні організації, які їх отримують, зобов'язані звітувати. Зауважу, ми не маємо права втручатись у їхню діяльність. Ситуація, якщо відверто, не зовсім правильна. Є платіж. Усім зрозуміло, що надається медична послуга. Оскільки держава її забезпечити не може, тому придумала такий шлях, як благодійні організації. Зверну увагу, серед змін, які сьогодні декларує наше міністерство, пропонується ці речі формалізувати. Держава кінець кінцем повинна сказати, за що вона бере гроші, в яких межах, а також, що конкретно може забезпечити за бюджет, який приймає. Взагалі медичний працівник знаходиться в якомусь незрозумілому становищі. З одного боку, він зобов'язаний надати допомогу та несе відповідальність за ненадання її безкоштовно, з іншого, бюджет не дозволяє лікареві цього зробити і на 20%. Наприклад, таку хворобу, як туберкульоз, може забезпечити тільки держава, там платежів взагалі не повинно бути ніяких. Є ще ряд інших захворювань, які повинна фінансувати тільки держава. Решта має включати вартість послуги, і людина повинна думати: чи вона буде страхуватися, чи вступити у лікарняну касу.

— Ви кажете, що благодійні організації — це окремі структури, до

На Волині безвісти зникла сім'я

У м. Луцьк, Волинська область, зникла молода сім'я — чоловік, його дружина та їх малолітня дитина. Про це повідомили місцеві правоохоронці. Так, до правоохоронців звернулася місцева жителька із заявою про зникнення 25-річної сестри, її 29-річного чоловіка та їх 7-річного сина. Було встановлено, що 11 серпня сім'я пішла на прогулянку та досі не повернулася. Правоохоронці розшукують зниклих, опитують свідків та родичів.

20%

таку частку витрат держава компенсує тим українцям, які купляють нові енергозберігаючі котли для опалення своїх будинків. Про це в програмі «10 хвилин з Прем'єр-міністром» заявив глава уряду Арсеній Яценюк.

Генпрокуратура оголосила в розшук 145 кримських експрокурорів

Генеральна прокуратура оголосила в розшук 145 колишніх працівників прокуратури анексованого Криму. «З метою забезпечення виконання вироку суду щодо можливої конфіскації майна накладено арешт на нерухоме та рухоме майно колишніх прокурорів АР Крим на суму близько 50 млн грн. Постановами слідчого підозрювані оголошені в розшук, Печерський районний суд Києва надав дозвіл на їхнє затримання», — йдеться в повідомленні прес-служби ГПУ.



яких лікувальні заклади не мають відношення. То чому ми їм платимо?

— Вони перераховують кошти на лікарню.

— У повному обсязі? Якщо, приміром, зібрали 19 мільйонів, то вся ця сума перераховується медичному закладу?

— Ні. Частина залишається на організаційні витрати цієї благодійної організації. Ви йдіть до них, вони все розкажуть.

— Чекайте, які витрати? Двоє людей сидять, збирають кошти...

— У них, напевно, є якийсь штатний апарат, можливо, задіяні в якихось загальноомських програмах. Це їхня господарська діяльність, я туди не втручаюся.

— Лікарням вигідні такі благодійні організації?

— Лікарні без них просто б закрилася.

— Пане Ігорю, ви ж все одно маєте знати, на що йдуть ці кошти: на придбання обладнання, ремонт приміщень?

— На все, в основному на обладнання, медикаменти, частково на ремонт, якісь інші господарчі потреби.

— Можете сказати, що за останні два роки конкретно придбано з обладнання?

— Наприклад, обласна лікарня купила комп'ютерний томограф за 5 мільйонів. Це серйозне та дороге-вартісне обладнання.

— Вам не спадало на думку, що медзаклади більше уваги приділяють стінам і менше забезпеченню медикаментами пацієнтів?

— Не думаю. Ми використовуємо майже всі технології, що є в світі. Інша справа, наскільки вони фінансово доступні. Що стосується ремонтів приміщень, то комунікації були вже в такому стані, що ними не можна було не займатися. Але коли вже починаєш щось міняти, то намагаєшся зробити по максимуму, щоб через рік не повертатись.

— За кордоном велике значення приділяють профілактиці захворювань. Там важливо його попередити, ніж потім витрачати величезні суми на лікування. У нас навпаки, люди ходять з болячками до того часу, коли загогострення досягає піку. І уже однією тисячею не обходиться.

— Питання дискусійне. Наведу такий приклад. У село виїжджає бригада за програмою «Волинський кард». Це і лікарі, і лабораторія. Перед тим попередити людей, у який день будемо, про те, що це безкоштовний огляд, безкоштовні аналізи, як підготуватись. Як результат, приходять 10 чоловік. Це при тому, що сьогодні за такі аналізи в приватній фірмі треба заплатити 350–400 гривень. Люди просто не йдуть.

— А радянська система профобстеження не працює?

— Ніхто сьогодні ні за ким ходити не буде. Ми надаємо можливість обстежитися. А люди повинні самі приймати рішення: потрібно це їм чи ні.

— Можливо, в європейських країнах спонукає стежити за здоров'ям наявність страхової медицини?

— Працює матеріальна складова. Якщо, наприклад, людина не зробила вчасно флюорографію, а потім після цього захворіла туберкульозом, вона платить зі своєї ки-

шені і за своє лікування, і за лікування тієї людини, яка захворіла від неї. Не зробив щеплення вчасно — і хтось заразився, теж є свої штрафні санкції. У Німеччині, наприклад, отримуєш державний інсулін, а тебе затримали п'яним — усе, тобі вже ніхто не дасть безкоштовно цей препарат.

— Нинішній міністр охорони здоров'я висловлюється за надання медичним закладам незалежності, а також введення оплати на всі послуги.

— Медичні заклади юридично і так незалежні, стоїть питання надання їм більшої самостійності. Для керівника це, звісно, добре, розв'язує руки. Приміром, якщо він вважає, що йому треба менше коштів на зарплату, а більше на придбання препаратів, обладнання, то він це й робитиме. Відпаде потреба проходити багато непотрібних процедур, зокрема писати листи-звернення до депутатів, аби розглянули його прохання. Самостійність підвищує і відповідальність керівника. Хоча не всі наші керівники готові до цього.

Має бути бюджетна страхова частина і частина страхової компанії. Приватному страхувальникові сьогодні не вигідно брати все на себе. Той же туберкульоз. Хворий може лікуватися рік і більше. Для страхувальника це взагалі катастрофа, це дорого. І тут повинен бути бюджет, незалежно від того, є в тебе страховка чи немає

Щодо плати за послуги, це теж потрібно робити. Крім того, держава нарешті має визначитись і щодо гарантованого мінімуму виділення коштів на рік. У нас же в Конституції у ст. 95 записано: держава визнає державний бюджет на поточний рік. Але цього ж ніхто не робить. Усі коментують 49 статтю Конституції, а ніхто не говорить про 95-у. Прийняли бюджет, ми повинні сказати, що робимо за ту суму. Колись миська лікарня порохувала, що їм того бюджету, який прийняли, вистачить на сім днів. А що робити на восьмий? Закритися? Це ж неправильно.

— Як це пропозиції міністра вам імпонують?

— Потрібно формалізувати відношення лікаря, держави та пацієнта. Беремо благодійні внески. Людина заплатила. Формально — це добровільний внесок. Коли ж брати юридичний бік: приміром, пацієнт не задоволений послугами, або йому завдали збитків, чи неефективно пролікували. Що він робить? Звернеться зі скаргою. Йому ж відпишуть, що це добровільні внески. Тобто, якщо брати юридичний бік — це так, фактично — це не так. Якщо б людина заплатила офіційно, по-перше, це можна перевірити. По-

друге, може спокійно написати претензію і ці кошти можуть повернути.

— Страхова медицина. Хто тільки про неї не говорив, які тільки пропозиції не висувалися: розділити між державою, роботодавцем і клієнтом. Передати все на роботодавця або розділити фінансове навантаження між клієнтом та роботодавцем. На вашу думку, яка система більше підходить бідній Україні?

— Має бути поєднано. Має бути бюджетна страхова частина і частина страхової компанії. Приватному страхувальникові сьогодні не вигідно брати все на себе. Той же туберкульоз. Хворий може лікуватися рік і більше. Для страхувальника це взагалі катастрофа, це дорого. І тут повинен бути бюджет, незалежно від того, є в тебе страховка чи немає. Трапилась, приміром, аварія. У людини гострий стан, потрібно терміново надати допомогу. Пологи теж треба прийняти. Тобто державний резерв повинен бути обов'язково.

— І все-таки, на вашу думку, хто в якій пропорції має взяти на себе лікування пацієнта? Маємо розуміти, що не кожен роботодавець може сьогодні оплатити лікування працівника, коли воно коштує тисячі. Нереально.

— Хай думає законодавець. Ми можемо лише запропонувати: це робимо за бюджет, а це вже ні. І виставляємо калькуляцію. Інакше не буває. Ми в магазин приходимо — і ніхто нам безкоштовно хліба не дасть, за нього треба заплатити.

— Як ви думаєте: чому протягом 25 років Україна так і не ввела страхову медицину?

— Постійно йде дискусія, якою має бути страхова компанія: державна чи приватна. Можливо, там проблема зарплати. Багато хто любіє, щоб послуги оплачувала приватна. На мою думку, особливо на перших порах, на старті, має бути державна.

— Наші всі міністри, не тільки охорони здоров'я, «горять» на держзакупівлях: заважають загребущі руки... Від цього страждають всі: і пацієнти, і медики. З якими ліками в області сьогодні відбувається проблема?

— Зі всіма. У нас більше 15 державних програм: онкологія, дитяча онкологія, туберкульоз, той же ВІЛ-СНІД та інші. І ліків нема. А де вони візьмуться? Правда, частину тих, що мали отримати в минулому році, отримали в цьому. Але ціни вирісли, ясно, що їх менше, як планувалося.

— Тендери. Вони потрібні, якщо бачимо, як на них наживаються чиновники та які проблеми створюють у забезпеченні медзакладів препаратами?

— Потрібні. Це ж держзакупівля. Хоча частину коштів спокійно можна було б передати в регіони, лікарні самостійно вирішували б, яку таблетку купити. Одночасно є ризики їхнього розпорощення. Тому, якщо купують крупні партії товару, договарітисьна апаратуру, то краще все-таки з фірмами говорити на дер-

жавному рівні. Різниця цінова може бути суттєва.

— У нас на Волині багато уваги приділяють центральному корпусу обласної лікарні: ремонтам, апаратурі. Але є ще корпус у Боголюбах, який їй належить. І він знаходиться в занедбаному стані. Не знаю, з якою метою закрили ціле відділення фізіотерапії, воно вже кілька років не працює. Забрали звідти все.

— Закрили на реконструкцію. Хто міг спрогнозувати, що в країні буде війна і кошти спрямовуватимуться на інші цілі. Якщо брати чисто медичний аспект, я не впевнений, що фізіотерапія на рівні обласної лікарні покриватиметься страховкою. Це або буде платна послуга, або корпус треба буде якось від'єднувати. Фізіотерапія — це допоміжний метод лікування.

— Тобто йде свідоме поведення лікарні в Боголюбах «до ручки», щоб потім продати? Чому б і ні. Природа, ліс, прекрасне місце для реабілітації, відпочинку.

— У мене такої інформації немає. Це комунальне майно. Власник — обласна рада. От коли лікарні отримають самостійність, будуть на самовивітанні, тоді дійсно може з'явитися загроза банкрутства і можливість продажу об'єкта.

— «Відомості» будуть стежити за тим, що там відбувається. Не хотілося б, щоб приміщення втрачало у своїй вартості, а тоді прийшов багатенький «дядечко» і скупив за безцінь.

— Якби не біда в країні, то й там ми провели б певні роботи. Уже навіть кошти були. Але сталося, як сталося.

— Перинатальний центр. У якому він стані і чи збираються його добудувати?

— Стан будівельної готовності дуже високий. Обладнання вже багато завезено. Частину використовуємо. Встановлена система клімату. Військовій дії не дають довести до пускової здатності. Кошти пішли трохи на інші цілі. Цього року роботи будуть теж продовжені, правда, не так активно, як би хотілося. Але будівельники працюватимуть, тому що обладнання звідти не можна забрати, приміщення повинне опалуватися. Зараз певна сума виділена за програмою регіонального розвитку. У жодному разі приміщення руйнуватися не буде.

— Який штат управління охорони здоров'я?

— 17 осіб. У районах немає структури. Пробували, але повноцінних функцій не дали, відповідно відпала потреба.

— Міністр не говорить про ліквідацію управлінь?

— Ніхто не знає, якими функціями будуть наділені наші управління у зв'язку з адміністративно-територіальною реформою, як вони називатимуться. Але якась управлінська структура має бути. Один із варіантів — надати функції замовника послуг саме обласним управлінням.

Розмовляла Галина ФЕДОРЕНКО