

# Все будет хорошо... если переживем все то, что плохо

**■ ЧЕГО ОЖИДАТЬ?** О медреформе в стране говорят не первый день. И если со стороны министерства все выглядит радужно, то с изнанки, где невооруженным глазом видны все швы и кривые строчки, картина несколько иная. В ходе круглого стола на тему медицинской реформы, который состоялся 12 февраля в библиотеке им. Короленко, Людмила Прог, заместитель главного врача Черниговской городской больницы № 4, развенчала сразу несколько мифов, порожденных обещаниями реформаторов.



## Миф № 1. Можно выбрать любого врача.

– Да, можно выбрать любого семейного врача. Даже из другого города. Но! Подумайте: а как вы до него доберетесь? Потому что вызовы на дом семейные врачи обслуживать не будут! Они будут восемь часов консультировать... В общем-то это во всем мире так, просто мы к такому не привыкли (да и сесть на такси и умчать к доктору не всегда каждому украинцу по карману. – Ред.). Поэтому лучше заключать декларацию с врачом, который вас знает и действительно сможет помочь вам даже по телефону. Так, семейные врачи нашей больницы, я знаю, специально для работы отдельно купили себе дешевые телефоны, по которым будут принимать звонки исключительно от пациентов. Поскольку всю неотложную помощь в будущем будут оказывать семейные врачи. Как это будет (ведь неотложка может понадобиться и ночью,

и в выходные дни. – Ред.) – пока неизвестно. Или в каждой больнице кто-то будет дежурить круглосуточно, или мы объединимся. Как это сделали сейчас. Рассказываю: когда человек умирает дома, скорая раньше приезжала ночью, констатировала смерть, приезжала полиция. Днем ходили семейные врачи. Сейчас скорая помощь в таком случае уже не ездит. И в городе где-то в ноябре возникла проблема – что делать? Каждая поликлиника не справится с этим. И мы приняли решение создать во 2-й горбольнице центр. Каждая больница передала по одной ставке среднего медработника. И вот они в выходные дни и ночью дежурят. Там есть машина, они выезжают вместе с полицией и констатируют смерть.

Точно так же надо налаживать и неотложную помощь. Ее в Украине пока нет. А скорая сможет приехать только на экстренные вызовы (травмы, инсульты, инфаркты). Если же, к примеру,

высокая температура – это уже к своему семейному врачу. Если вы сможете с ним договориться, чтобы он приехал к вам, – пожалуйста.

Что касается детей, ситуация точно такая же. И если вы их любите, я бы советовала заключать декларацию на лечение детей именно с педиатрами. Потому что, как бы семейный врач за полгода ни переучился, педиатр – это все-таки педиатр.

## Миф № 2. Лучшее финансирование – лучшие врачи – лучшее лечение.

– В течение года рассказывали, что врач будет получать 17–18 тысяч гривен. Но это всё фейки. На самом деле из этих денег врач должен заплатить за аренду помещения, за тепло, медсестре, за всё необходимое, с помощью чего он должен оказать помощь. И в результате – непонятно, что останется. Да и набрать 2 тысячи пациентов не реально. У меня под кабинетом сидят бабушки и говорят: «Я никуда не пойду. Вот эти 370 гривен я в конце года получу» (и это они еще, видимо, не в курсе, что за медобслуживание каждого пенсионера и ребенка денег положено в два раза больше. – Ред.). Им начинаешь объяснять, что все это глупости, но люди не понимают.

Сами семейные врачи готовы к переменам, но... Сначала они хотели в некоторых больницах стать фоповцами (ФОП – фізична особа – підприємец. – Ред.), отделиться и работать. В течение года эти желания у многих отпали. Потому что им сложно будет, особенно на первых по-

рах, – это проблема. Для того чтобы семейный врач начал работать, на его двери должна быть табличка с голубым крестом. Она обозначает: у врача имеются все документы, он обучен, у него есть достаточно сотрудников, компьютерная связь и полный набор необходимого оснащения. На практике же компьютеров у врачей в кабинетах еще нет, принтеров, чтобы распечатать декларацию, тоже. Что касается оснащения... ну, тонометр есть. Но весы, ростомер... всего прописано 28 наименований – они должны быть у врача. Да, раньше врач в общем-то без этого обходился, но сейчас надо. И это ныне большая проблема.

А семейных врачей мало. Почему? Потому что зарплата никакая! Сейчас врач, который окончил институт, получает столько же, как санитарка и медсестра. А я на тысячу больше. Правильно, плюс еще стаж работы, категория, но это с опытом и со временем, а пока... Поэтому приходят к нам на работу после института, особенно мужчины, год-полтора поработают – и уходят фармпредставителями, потому что нужно содержать семью, а там платят больше. Вот у нас на 18 участках работает 10 врачей. Причем многие из них пенсионного возраста. И они говорят: если условия будут прессинговые – уйдем.

В связи с этим есть планы переучить на семейных врачей узких специалистов.

За границей это принято: семейный врач – кардиолог, семейный врач – гинеколог и т. д. Так даже лучше. А узких специ-

алистов действительно столько не надо будет. Да и до 2020 года, согласно реформе, зарплата врача-специалиста будет оставаться прежней, им даже не обещают повышения. Тем не менее пока желающих переучиваться нет.

## Миф № 3. Паллиативная помощь будет бесплатная.

– Они говорили, что «паллиативная помощь будет бесплатная», – это игра слов. Речь идет только о бесплатном обезболивании. А обезбоживание в Чернигове всю жизнь бесплатное. Потому что у нас есть бригада, которая ездит и колет обезболивающее. Теперь паллиативщики добились, что морфин в таблетках можно купить в аптеке по рецепту. Когда таблеток не хватает, тогда уже на помощь приходит бригада.

В целом же паллиативная помощь на законодательном уровне еще не прописана. А проблема паллиативной помощи у нас становится всё актуальнее. У нас есть хосписы – отделения для комфортного умирания. Но это все не бесплатно.

**P. S.** Стоит отметить, что, говоря о медреформе, Людмила Прог все же старалась оставаться на позитиве. «Это все временные трудности. Всё будет хорошо», – подчеркнула Людмила Аркадьевна, приводя из личного опыта примеры того, как предоставляется медицинская помощь в других странах. Из слов врача следовало: кое-что у нас все-таки даже лучше. А что будет дальше, проживем – увидим.

## Надо знать каждому

- У каждого из нас еще есть время определиться со своим семейным врачом. Но не откладывайте это на потом!

- Напомним: врача вы можете выбрать независимо от того, где вы зарегистрированы. Но, чтобы в дальнейшем не возникло проблем, прочтите пункт «Миф № 1» и сделайте выводы.

- У каждого члена семьи может быть свой семейный врач, а может быть – один на всех. Это уже как вы сами решите, но опять же – подумайте хорошенько, прежде чем сделать выбор. На всякий случай еще раз внимательно прочтите пункт «Миф № 1».

- К сожалению, на официальных сайтах больниц Чернигова если и есть информация о врачах (больница № 1 и № 3), то очень скудная. Что касается сайтов других больниц, такая информация вообще пока отсутствует. Так что самый верный способ узнать что-либо о потенциальных претендентах на роль вашего семейного врача – это живые отзывы.

- В идеале определиться необходимо до 1 апреля этого года. Именно тогда

стартует кампания по выбору семейного врача. То есть 1 апреля уже можно будет прийти на прием и подписать декларацию. По крайней мере, так запланировано. Прийти необходимо с паспортом, идентификационным кодом, и при себе у вас должен быть мобильный телефон. Все это нужно для того, чтобы врач внес ваши данные в единую электронную базу. После чего на мобильный телефон вам придет эсэмэска с личным номером в этой базе, который вам будет присвоен на всю оставшуюся жизнь. Правда, программа, благодаря которой все это станет возможным, пока еще дорабатывается.

- 1 июля заработает Национальная служба здоровья Украины (НСЗ), обещает правительство. А это означает начало финансирования учреждений первичной медицинской помощи по новой модели. То есть деньги будут идти за пациентом – те самые 370 гривен в год врач получит за каждого своего пациента среднего возраста (дети и пенсионеры «стоят» дороже). Вот только медицинские учреждения смогут присоединиться к реформе только одновременно целым районом, городом или объединенной территориальной общиной. Это обусловлено тем, что субвенция перечисляется на местный бюджет и, соответственно, может быть переход на новую систему полностью для этого бюджета, а не отдельного учреждения. И для этого все больницы нашего города для

начала должны реорганизоваться из бюджетных учреждений в коммунальные некоммерческие предприятия учреждения первичной медицинской помощи. Только при этом условии заведения смогут заключить договоры с Национальной службой здоровья Украины и получать прямое финансирование за предоставленные услуги из государственного бюджета. Так что в реалиях все начнет работать позже, чем запланировано. Черниговские врачи склоняются к тому, что подписываться декларации будут в основном летом, хотя сезон отпусков эту процедуру может и затянуть. Но не забывайте: мы, пациенты, должны быть готовы к переменам уже сейчас!

- В течение 2018 года пациент еще сможет обратиться к любому врачу и к любому узкому специалисту. А вот уже с 2019 года к специалистам можно будет попасть только по направлению семейного врача. Для этого у вас уже должна быть заключена с ним декларация! И обойти такой порядок станет возможным – только заплатив врачу-специалисту за консультацию из своего кармана. Кстати, если в протоколе лечения вашей болезни не предусмотрена консультация, скажем, невропатолога, то ваш семейный врач не вправе вас отправить к нему. Посчитайте необходимым это сделать – будьте добры заплатить тому же невропатологу за его консультацию.

- К гинекологу и стоматологу можно будет прийти без направления семейного врача. Хотя семейный врач имеет право даже вести беременность, но только если она без осложнений.

- Больничные листы будут выдаваться как и раньше. Пока. Но как только разработают новую программу (обещают сделать в течение 2018 года), появятся электронные больничные листы. Это значит, что выписать его врач может дистанционно, а данные появятся в Сети спустя пару минут. Диагноз в таком больничном листе будет скрыт для общего доступа. А вот то, что вы уже на больничном или же, наоборот, он закрыт, – ваш работодатель сможет увидеть.

- Программа «Доступные лекарства» работает! Так что не посчитайте лишним обратиться к своему терапевту, а в дальнейшем и к семейному врачу, чтобы при возможности сэкономить на препаратах, к которым вы вынуждены прибегать. Напомним, 5 февраля 2018 года МЗ Украины утвердило новый реестр препаратов правительственной программы «Доступные лекарства», которые пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом II типа и бронхиальной астмой могут получить бесплатно или с незначительной доплатой. В обновленный реестр лекарств вошло 239 препаратов 48 производителей, из которых 18 украинских и 30 иностранных.