

*V. Teshchuk, V. Teshchuk, O. Russkyh. Features of brain hemodynamics in military services with transitorial ischemic attacks. – Article.*

**Summary.** *In the pathogenesis of transient ischemic attacks (TIA) in the military, hemodynamic disorders play an important role, which is a manifestation of violation of their regulation. The purpose of the work is to investigate the indicators of cerebral hemodynamics in servicemen with different pathogenetic subtypes of TIA, depending on the presence of a heart attack and the development of recurrent acute cerebral circulatory disorders (ACCD).*

*87 servicemen with established diagnosis of TIA were examined. According to the mechanism of development, atherothrombotic, cardioembolic, lacunar and definitively pathogenetic subtypes of the disease are isolated. The indicators of cerebral hemodynamics for different subtypes of TIA are described, the relationship between the features of cerebral hemodynamics in servicemen with different pathogenetic subtypes of TIA is determined.*

**Key words:** *acute disorders of cerebral circulation, transient ischemic attacks, pathogenetic subtype, cerebral hemodynamics.*

**УДК 351.77**

**В. Й. Теуцук**

*кандидат медичних наук, доцент,  
заслужений лікар України, полковник медичної служби,  
начальник ангіоневрологічного відділення  
Клініки нейрохірургії і неврології  
Військово-медичного клінічного центру Південного регіону України  
м. Одеса, Україна*

## **НАСЛІДКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ**

**Анотація.** *Автор – учасник АТО – у зрозумілій формі для широкого загалу лікарської спільноти в черговий раз намагається показати наслідки безлічі медичних реформ, котрі призвели до краху медичної галузі в Україні. Перед тим як проводити яку-небудь реформу, автор рекомендує створити гурт національних експертів, які хоча б мали вищу медичну освіту, досвід роботи в медичних закладах України (не головними лікарями, а клініцистами, котрі знають, що потрібно на даний час практичним лікарям і нашим пацієнтам), та зупинити тотальне знищення української медицини і геноцид українського народу.*

**Ключові слова:** *реформа, медична галузь, лікувально-профілактичні заклади.*

В Україні понад 1 000 000 медичних працівників, кожен з них відчуває піднесені почуття – патріотизм, гордість, захоплення... Рідна земля – це колиска, яка качає нас на хвилях життя. Вона підхоплює, коли ми падаємо, вкриває від усіляких негараздів і життєвих колотнеч, учить нас людській доброті, взаємодопомозі, патріотизму. Історія вже довела, що Україна не потрібна нікому – ні США, ні Росії, ні Євросоюзу. Коли біда чорним крилом накрила рідну землю в 2014–2020 рр., переважна більшість наших громадян стала патріотами Вітчизни. Совість і борг підняли український народ на героїчний подвиг, у перших рядах були медичні працівники [1; 2]. Сьогодні, як ніколи раніше, громадяни України й лікарі очікують «колапс» усієї медичної системи. Три непрофесійних міністри охорони здоров'я України (О. Квіташвілі; У. Супрун; З. Скалецька) протягом тривалого часу знущалися і руйнували «українську медицину». Я ніколи не був і не є противником реформи. Але тут слід зупинитися на двох моментах:

– медичну реформу в усіх цивілізованих країнах готують не медики, а економісти, юристи та експерти з питань соціальної політики, яких консультують лікарі;

– експерименти не можуть здійснюватися одразу по всій країні, потрібні пілотні проекти. Причому є одне правило: у столиці пілотні проекти не реалізують, інакше виправити помилки буде практично неможливо. Нинішні експерименти по всій країні неприпустимі з боку Міністра охорони здоров'я і тих, хто за ним стоїть.

Щодо ситуації в медицині, то чому потрібно робити вигляд, що нічого не відбувається? Коли проаналізувати дії трьох вищеназваних міністрів охорони здоров'я, стає очевидним, що багато чого вони не розуміли, на жаль. Думаю, що через короткий проміжок часу, коли вони пішли з посади, говорили те саме, що і В. Ющенко колись: «З народом не пощастило». Насправді, запропонована ними та їхніми

командами «реформа» нею не є, оскільки реформа – це стратегія. А стратегії немає. У вищезгаданих командах «реформаторів» медичної сфери було шире і романтичне бажання все налагодити за кілька місяців, але соціальну систему створюють роками. У мене до запропонованих нововведень дуже багато запитань. Чому, наприклад, не говорять про те, що не можна робити реформу винятково в системі охорони здоров'я, не реформуючи інші галузі? В інших сферах – освіти, соціальної політики, оборони тощо – немає медичного сегмента? І що, ви тут робитимете реформу, а там – ні? Всіх і справді лякає майбутня реформа медицини. Система охорони здоров'я (СОЗ) і так напівзруйнована, й не тільки через корупцію. Реформа потрібна, вона перезріла, але її необхідно впроваджувати дуже акуратно. Сапер, коли знешкоджує міни, не може робити необдумані та швидкі рухи.

Давайте трохи поговоримо про конкретні речі. Ось програма «Доступні ліки». Ну так, є красива реклама: «Ми дамо вам безкоштовні ліки», і бабусі купують в аптеках якісь малоефективні пігулки. Узагалі-то реалізувати цю програму почали не за Супрун, а набагато раніше. На мій погляд, одна з не найкращих якостей в. о. Міністра ОЗ – заявляти, що за 25 років, тобто до неї, тут ніхто нічого не робив. Пам'ятаєте, як вона сказала: «Ось я прийшла зі своєю командою, ми все зробимо»? Потім, щоправда, її риторика змінилася.

З ліками ось до чого дійшло. Мені дзвонять лікарі різних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) із багатьох регіонів України. Вони просто в шоці: зараз створили переліки, в яких прописано, що має право купувати лікарня або госпіталь. Як виявилось, це винятково старорежимні ліки, які на Заході знають тільки старші за віком фахівці. Існують набагато ефективніші медикаменти, можливо, частину з них все-таки можна купити? Ні, не дозволено. А як бути пацієнтові? Добре, якщо в нього заможні родичі. Але, як правило, у нас лікуються ті, чий родині аж ніяк не багаті. І такі проблеми не тільки в ангіоневрології, а й в інших сегментах медицини. Складається враження, що мета нинішньої «медичної реформи» – приватизувати все. Ви безкоштовно підете до свого дільничного сімейного лікаря. А далі – плати, плати, плати...

Реформа охорони здоров'я (РОЗ) передбачає введення поняття «державний гарантований пакет» – певний обсяг медичних послуг і ліків, які держава зобов'язується оплачувати за заздалегідь установленим єдиним тарифом, що затверджується Кабміном щорічно. Начебто планується принцип «все включено», і пацієнт платитиме тільки якусь частину. Одразу виникає питання: що йому нав'яжуть і за скільки? Хотілося б розібратися.

Отже, стосовно гарантованого пакету... Хто-небудь із працюючих людей, особливо бізнесменів, сидітиме в черзі до свого лікаря, щоб отримати безкоштовний рецепт на неефективні медикаменти? Я не буду. І ніхто не буде. Крім того, хто сьогодні веде прийом у поліклініках? Лікарі мого віку або старші. Вони символізують медичну допомогу. Спасибі, що ці пенсіонери ще ходять на роботу. На їхніх плечах ще «жевріє» українська СОЗ. Вони можуть читати англійською? Вони чомусь учаться? То навіщо ж обманювати себе і населення! Прем'єр-міністр і Президент повинні сказати: «Грошей немає. Хлопці, ми не можемо більше утримувати таких медиків». Але тоді виникає багато інших питань, адже ми знаємо: гроші є. Просто вони витрачаються на інші цілі.

З госпітальними округами та опорними лікарнями теж питання. Як карети швидкої медичної допомоги по наших дорогах довозитимуть туди пацієнтів? Перебуваючи за кордоном та беручи участь у наукових конференціях, колеги ознайомили мене зі службою парамедиків. Тоді я не міг зрозуміти, що то таке. Пізніше усвідомив, що це класно. Але для того щоб парамедична структура була ефективною, по-перше, повинні бути хороші дороги. Іноді потрібен гелікоптер, літак (особливо це стало необхідним під час російсько-української війни 2014–2020 рр.), а не автомобіль, адже пораненого, травмованого або хворого можуть не довести. По-друге, парамедиків слід готувати. Це навіть не медсестри. У них має бути жорстке розуміння, що робити, коли помирає людина. Крім того, парамедики не встановлюють діагноз. Їхнє завдання – транспортувати хворого, бажано живим, у найближчий госпіталь. Припустимо, в українську опорну лікарню, ідеальною дорогою (це буде коли-небудь, років через 100) привозять умираючого пацієнта. Скільки часу шукатимуть лікаря, який десь відпочиває під час чергування? А на Заході все, як у кіно: стоять на порозі лікарні з каталкою і чекають. На жаль, в Україні немає ні таких каталок, ні обладнання. Складається враження, що наше Міністерство очолюють приїжджі некомпетентні люди, які не розуміють, що парамедична структура стане ефективною лише тоді, коли зміниться вся СОЗ. У нас була грамотно розроблена структура швидкої допомоги. Не потрібно навіть учити лікарів. Але має бути комплексне рішення: відремонтовані дороги, чітка система зв'язку, лікарні повинні бути готові до прийому пацієнтів. Ось тоді швидка працюватиме.

Коротко зупинимося ще на декількох важливих законодавчих аспектах. Треба все ж таки змінити статтю в Конституції, де йдеться про гарантоване безкоштовне медичне обслуговування. Це вже непристойно, це просто наруга над усіма нами. Все необхідно прорахувати, і що реформа не може бути вузько-направленою. Також має змінюватися система підготовки фахівців – не тільки у ЗВО, а й післядипломна.

У нас як? Кожні п'ять років лікар повинен пройти перепідготовку. Водночас діяльність У. Супрун була спрямована на знищення української медичної науки, науково-дослідних інститутів, медичних університетів (ОНМедУ).

Найбільшим «досягненням» Верховної Ради України теперішнього скликання було винесення рішення про затьмарне підвищення заробітних плат «народним депутатам» та «міністрам». Втілюється в життя так звана «медична реформа», метою якої є перекидання на населення витрат на медицину. По суті, це ніяка не реформа, і це розуміють майже всі нормальні люди в Україні й закордонні експерти. Це – імітація реформи. Це політичне рішення, не соціально-економічне, як має бути, а саме політичне – для того щоб догодити західним донорам. Але насправді це спроба (спроба, тому що все-таки я вірю, що, можливо, залишився якийсь шанс, що сесійна зала не проголосує за другий етап цієї «реформи», хоча розумію, що депутатів за цей час могли вмовити, налякати або купити, як зазвичай у нас буває), якщо це буде ухвалено в тому вигляді, в якому передбачається, позбавити багатьох громадян України можливості лікуватися, тому що далеко не у всіх є можливість платити.

Так, наші «міністри» кажуть гарні слова, що частину коштів на лікування буде сплачувати держава, частину – громадяни, що є насправді демагогією. Громадяни зможуть піти безкоштовно до дільничного лікаря, який зараз називається сімейним (хоча він таким не є, підготовка сімейних лікарів всерйоз у країні відсутня), і це все, що вони зможуть. Усе інше буде платно і дорого. Ну, і всі розмови про безкоштовні ліки або медикаменти за півціни теж безглузді, ми вже бачимо, що цього немає і бути не може. Якщо депутати не зупинять цю «реформу», це буде катастрофічно для населення України. Я розумію, що з тією ж пенсійною реформою легше зрозуміти ситуацію, там все очевидно: в країні немає грошей, тому хочете або не хочете, але проблему треба вирішувати. З медичною реформою все набагато складніше, тому що насправді гроші є. Економісти, які працюють у цьому напрямі, знають, що у нас, як не дивно, у багатьох медичних сферах надмірне фінансування, просто про це не говорять. Ми, лікарі, якось витримаємо цю реформу, а решті населення доведеться миритися. У лікарській сфері ставлення до реформи різне. Основна мета «реформи» – на час вгамувати пристрасті, обдурити псевдобезкоштовною медициною, але насправді головне бажання – мінімізувати витрати на медицину, але не шляхом підвищення ефективності, а за рахунок населення. Хоча треба було починати не з ідіотських для нашої системи фантазій про парамедиків, а зі зміни системи освіти, але це робити не хочуть і бояться. І в підсумку ми маємо лікарів-неуків, які залишаються в системі, тому що відразу беруть забагато, тоді як професіонали просто їдуть в інші країни.

Проблема в тому, що відділення ангіоневрології, травматології, гінекології, офтальмології, хірургії, кардіології завжди переповнені. Водночас деякі відділення мають половину пустих ліжок або лікують амбулаторних пацієнтів у зв'язку з тим, що існує таке поняття, як «ліжко-день», під котре виділяються бюджетні кошти, і працівникам «таких стаціонарів» потрібно заповнити відділення і «роздувати щоки» у зв'язку зі своєю посадою та своєю значимістю. У результаті у нас ліжковий фонд – у 2,8 разів вище, ніж у середньому по Європі. Відповідно, штат ЛПЗ також роздутий за рахунок лікарів-«паразитів» (котрі й не чергують і не ведуть пацієнтів, а займаються організаційною та адміністративною діяльністю). Їх скорочення (а їх кількість у деяких ЛПЗ сягає 20–40%) могло б оптимізувати затрати на утримання ЛПЗ. Але для цього потрібно признатися, що держава не може потягнути охорону здоров'я в тому вигляді, в якому вона є зараз. Практичним лікарям слід не заважати в їхній професійній діяльності, а надати можливість брати активну участь у прийнятті рішень, дати більше свободи в управлінні фінансами та звільнити так званий «медичний планктон».

Медицину слід «звільняти» від тиску чиновників. Лікар повинен мати право займатися індивідуальною монопрактикою. За цього рішення про те, чи достатня у лікаря кваліфікація, чи етично він вчинив, повинні приймати не облздороввідділ або МОЗ України, а такі ж лікарі – представники лікарської фахової спільноти. В Європі є так звані лікарські палати, там сидять досить поважні люди, котрим є що втрачати. Вони колегіально приймають рішення відповідно до протоколів та стратегій лікування, наприклад, скільки неврологів потрібно для того чи іншого регіону, розбирають скарги, спірні випадки тощо. Вони займаються цими питаннями з точки зору потреб медицини та інтересів пацієнтів. Звичайно, повинні бути й адміністратори, котрі би взяли на себе організацію процесу, речове, продовольче та експлуатаційне забезпечення. Але власне медичними питаннями повинні займатися медики, і це такі міжнародні норми. Щодо протоколів та алгоритмів лікування: їх повинні створювати ті чи інші фахівці відповідно до міжнародних протоколів, але слід урахувати й можливості того чи іншого регіону.

Медичні заклади повинні отримати хоча б часткову автономію. Автономізація – це не приватизація. Вона означає, що головний лікар і колектив даного ЛПЗ отримують більше свободи розпоряджатися бюджетами в інтересах даного ЛПЗ, персоналу та пацієнтів. Робота лікаря має приносити задоволення, а не страх; лікарське товариство має право в певній мірі розширювати ті чи інші відділення, які прино-

сять користь пацієнтам та ЛПЗ, самим розпоряджатися фінансами, заключати договори з державою, і це також призведе до значних змін на краще. Кожна людина багато разів подумає, як їй поступити: кожен день включати обігрівач чи один раз утеплити вікна. У результаті цього лікарі зможуть розраховувати на зовсім іншу заробітну плату. У нас зараз із позицій бізнесу всі лікарні – збиткові. Але за цього є маса приватних структур, котрі приносять великі гроші, наприклад, аптеки, кафе, магазинчики, діагностичні центри. Вони працюють на лікарняній електроенергії, залучають персонал лікарні, але сам ЛПЗ із цього майже нічого не має. Це все потрібно змінювати. Потрібно шукати нові форми діяльності, наприклад: центри можуть робити безкоштовні дослідження для пацієнтів ЛПЗ, кількість котрих визначається договором; у комерційних аптеках ввести систему лояльності цін на ліки для тих пацієнтів, котрі лікуються в даному ЛПЗ. На такі зміни повинні бути воля і бажання, адже доведеться відмовитися від системи «відкатів». За цього і заробітні плати в медичних працівників мають наблизитися хоча б до заробітних плат у національній поліції. Щомісяця загальновибране керівництво ЛПЗ має звітувати про зароблені кошти й про те, на які потреби ЛПЗ вони пішли. Ті, кого зараз влаштовує такий стан справ в українській медицині, не хочуть нічого змінювати, хочуть все застабілізувати як є. Але це не стабілізація, а спроба й далі розрушати нашу медицину. Слід також зупинити мультицентрові перевірки ЛПЗ, котрі не приносять ніякої користі й допомоги, а в черговий раз забирають «копійку» із жалюгідних заробітних плат медичних працівників; зупинити проведення планових з'їздів та конференцій за рахунок лікарів базових ЛПЗ.

Таким чином, реформи в медицині повинні носити загальнонаціональний характер, це питання національної безпеки. Тому реалізація програми виходу з кризи вимагає, очевидно, значних зусиль не тільки кожної людини, але й державних інститутів влади, вчених, однак альтернативи їй немає, адже йдеться про майбутнє української нації. Ми всі пам'ятаємо, якої шкоди для України завдало «кумівство» наших президентів, «геніальні ідеї» У. Супрун тощо. Міністерство охорони здоров'я – це одне з основних міністерств України, і його має очолювати патріот своєї Вітчизни, фахівець у цій галузі. У будь-якому іншому випадку це призведе до краху галузі й подальшого зубожіння українського народу. А український народ, на жаль, із цим нічого не може вдіяти: він готовий виходити на вуличні протести, але не готовий контролювати конкретних політиків (депутатів, міністрів).

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Тещук В.Й. До питання про реформування медицини в Україні. *Наукові записки міжнародного гуманітарного університету* : Матеріали Другої міжнародної мультидисциплінарної конференції «Чорноморські наукові студії», 13 травня 2016 р. Одеса, С. 206–216.
2. Тещук В.Й. Причинно-наслідкові зіставлення реформування медицини в Україні. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету* : Матеріали Третьої міжнародної мультидисциплінарної конференції «Чорноморські наукові студії». Одеса, 2017. 19 травня. Випуск 27. С. 90–95.

#### ***В. И. Тещук. Последствия реформирования медицины в Украине. – Статья.***

***Аннотация.*** Автор – участник АТО – в понятной форме для широкой общественности врачебного сообщества в очередной раз пытается показать последствия множества медицинских реформ, которые привели к краху медицинской отрасли в Украине. Перед тем как проводить какую-то реформу, автор рекомендует создать группу национальных экспертов, которые хотя бы имели высшее медицинское образование, опыт работы в медицинских учреждениях Украины (не главными врачами, а клиницистами, которые знают, что нужно в настоящее время практически врачам и нашим пациентам), и остановит тотальное уничтожение украинской медицины и геноцид украинского народа.

***Ключевые слова:*** реформа, медицинская отрасль, лечебно-профилактические учреждения.

#### ***V. Teshchuk. Consequences of reforming medicine in Ukraine. – Article.***

***Summary.*** The author, a participant of the anti-terrorist operation, in a clear form for a wide range of the medical community, once again, trying to show the consequences of many medical reforms that led to the collapse of the medical industry in Ukraine. Before carrying out any reform, the author recommends creating a group of national experts who had, at least, a university degree in medical education and experience in medical institutions of Ukraine (not as chief doctors, but as clinicians who know what practical doctors and our patients currently need) and stop the total destruction of Ukrainian medicine and the genocide of the Ukrainian people.

***Key words:*** reform, medical industry, medical institutions.