

# Медична реформа без перспектив?

Парламентські слухання «Про реформу охорони здоров'я в Україні» вкотре засвідчили: МОЗ і профільний Комітет Верховної Ради продовжують конфліктувати. Через різне бачення стратегії реформ на законодавчу та й будь-яку іншу співпрацю між ними годі сподіватися.

У короткій доповіді **міністр охорони здоров'я України Олександр КВІТАШВІЛІ** згадав низку позитивних кроків, зроблених відомством у 2015 році. Це, зокрема, реформування системи держзакупівель: 60 відсотків (2,19 мільярда гривень) бюджетних ресурсів на закупівлю медпрепаратів використали через міжнародні організації з відмінною репутацією. У 2016 році МОЗ очікує, що всі 100 відсотків державних коштів розподілять за такою прозорою системою.



Для дерегуляції фармацевтичного ринку розроблено й затверджено 22 нормативні документи для вдосконалення законодавства у сфері обігу лікарських засобів.

Командою МОЗ також напрацьовано пакет законопроектів, який передбачає три основні принципи. Це перехід від фінансування ліжко-місця на фінансування послуг населенню. Зміна форми господарської діяльності медичних закладів дасть їм змогу формалізувати доходи, отримані через благодійні фонди і лікарняні каси. Легальне джерело доходів дасть можливість вкладати ці кошти в розвиток інфраструктури.

Міністр укотре підкреслив, що подані до парламенту законодавчі ініціативи не підтримує профільний комітет, тож жодні з цих змін поки що не вдалося реалізувати.

Підсумовуючи, О. Квіташвілі наголосив: команда відомства заклала фундамент для правильних реформ, тож у 2016 році планується гарантувати доступ кожної сім'ї до первинної допомоги, зокрема в сільській місцевості. Також планується завершити створення сучасних оперативно-диспетчерських пунктів у регіонах. А загалом 35 відсотків бюджету охорони здоров'я спрямовуватимуть саме на первинну допомогу.

У виступах інших промовців ішлося про критичний стан галузі й лунали різні пропозиції для її реформування. Спільною тезою стало те, що за роки незалежності ніхто з керівників держави та профільного відомства не взяв на себе відповідальності чітко визначити, якою ж має бути в Україні національна система охорони здоров'я. Постійно посилюючись на європейські стандарти, забували, що в кожній із країн ЄС є своя специфіка власності медичних закладів, механізмів фінансування, зокрема стимулювання медпрацівників, форм і методів контролю за обсягами та якістю надання медичної допомоги тощо.

І ще одна важлива теза учасників слухань: без створення комплексу «університетська клініка й лікарня», перспектив не буде ні в освіті, ні в науці, ні в поліпшенні якості лікування.

Промовці застерігали: реформування галузі не має закінчитися лише приведенням мережі лікувальних закладів і

**Голова Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я Ольга БОГОМОЛЕЦЬ** нагадала сесійній залі, що члени комітету визнали роботу МОЗ у 2015 році незадовільною. Одна з причин: на закупівлі міжнародними організаціями спрямували не всі бюджетні кошти, а лише частину, тож 2 мільярди гривень розподіляли через традиційні тендерні процедури міністерства.



Народний депутат вважає, що ініційований МОЗ закон про автономізацію закладів охорони здоров'я означає банкрутство всієї державної системи охорони здоров'я. Він передбачає фінансування цих закладів не з державного, а з місцевих бюджетів, зміну статусу з державних закладів на комерційні акціонерні товариства (це потенційний механізм банкрутства й приватизації) тощо.

Протягом наступного року комітет бере на себе зобов'язання сформулювати пакет законів і контролювати виконання Міністерством охорони здоров'я покладених на нього функцій, адже всі ті гарні кроки, які визначені в Коаліційній угоді, на жаль, міністерство за 2015 рік не виконало, – зауважила О. Богомолець.

Народний депутат вважає, що спочатку слід ухвалити закон про засади державної політики охорони здоров'я, де чітко визначити, яку модель охорони здоров'я будуватимемо, в чій власності перебуватимуть медзаклади, які права матимуть пацієнти і що, власне, фінансуватиме держава.

Голова комітету звернула увагу й на потребу створити відкриті бази даних медперсоналу всіх закладів охорони здоров'я, затвердити моделі розрахунку собівартості медичних послуг, стандартизувати лабораторну діагностику відповідно до європейських стандартів тощо.

Окрім того, вона нагадала, що в квітні 2015 року Прем'єр-міністром скасовано постанову уряду про референтні ціни, а це означає, що під час тендерних закупівель не можна порівняти закупівельну ціну МОЗ із ціною на ті самі препарати відомствами інших країн, які визнані референтними.

штату працівників у відповідність до скромних можливостей держбюджету. Й звертали увагу на плюси та мінуси експерименту в пілотних регіонах із реформування системи охорони здоров'я, який тривав протягом 2011–2014 років.

Чи не найбільше промовців акцентували на тому, що реформування медичної галузі слід спрямувати на профілактику захворюваності, де ключова роль належить лікарям первинної ланки. Фахівці нагадали, що основні чинники, які впливають на здоров'я людей, це: спосіб та умови життя (50 відсотків впливу, а найбільший негативний вплив мають тютюнокуріння, незбалансоване харчування й понаднормове вживання алкоголю), стан довкілля та спадковість (по 20 відсотків) і лише 10 відсотків – стан медичної галузі.

Ігор БЕККЕР.

Фото Миколи БІЛОКОПИТОВА.