

25 кроків до щастя

Зал, де проходили слухання Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні», не зміг умістити всіх охочих. Що вкотре засвідчило надзвичайну актуальність теми, її важливість для всіх – високих керівників, лікарів, пацієнтів. Для обговорення перспектив галузі зібралися народні депутати України, представники адміністрації Президента, Кабінету Міністрів, Міністерства охорони здоров'я, Національної академії медичних наук, профспілок, громадських організацій, департаментів охорони здоров'я з різних областей держави.

Таку назву має проект реформування охорони здоров'я, який презентувала на комітетських слуханнях Ольга БОГОМОЛЕЦЬ



Ольга Богомолець (у центрі) та Олександр Квіташвілі під час комітетських слухань

Фото Юрія КРОТА. Інформаційне управління Апарату ВР

Орієнтири

Перші, хто ознайомив присутніх зі своїм баченням нагальних перемін, – Голова Комітету з питань охорони здоров'я Верховної Ради України Ольга Богомолець і Міністр охорони здоров'я Олександр Квіташвілі.

Зокрема, **Ольга БОГОМОЛЕЦЬ** акцентувала увагу на значущості проведення системної інвентаризації та паспортизації медзакладів усіх форм

підпорядкування і власності. Ані контроль якості лікування, ані фінансова прозорість не можливі без створення єдиного медичного простору й міжвідомчого Центру реформ. Доповідач наголосила: «Що раніше розпочнеться реформування галузі, то більше людей ми врятуємо і зробимо щасливими». Адже, на думку Ольги Богомолець, 9/10 щастя людини за-

лежать від здоров'я. Тож проект «Реформа охорони здоров'я – 25 кроків до щастя» навіть містить часові рамки реалізації кожного його пункту. За ним – величезний пласт законодавчої роботи, організаційної, управлінської, соціальної. І звичайного розтлумачення й інформації про зроблене. Бо без цього буде утрудненим просування реформ.

Покроковий план

1. Децентралізація влади, адміністративно-територіальна, податкова та судова реформи (7 міс.).
2. Військова та військово-медична доктрина: зміни у системі освіти, створення систем мобілізаційних резервів, цивільний захист і оборона (3 + 4 + 19 міс.).
3. Створення центру реформ. Фінансування реформ і створення системи оцінки ефективності, прозорості звітності (3 + 12 міс.).
4. Інвентаризація і паспортизація медичних закладів усіх форм підпорядкування і власності (6 міс.).
5. Створення баз даних: персоналу, установ, лікарських засобів (7 міс.).
6. Створення та затвердження клінічних протоколів (6 міс.).
7. Розрахунок собівартості медичної послуги. Застосування оплати за послугу (6 + 12 міс.).
8. Створення і затвердження положень Асоціації захисту прав пацієнтів (7 + 12 міс.).

9. Створення і затвердження положень Національної медичної палати та Асоціації захисту прав лікарів, системи професійного страхування (8 + 12 міс.).
10. Стандартизація і маршрутизація системи екстреної медичної допомоги (8 + 12 міс.).
11. Створення систем диспетчеризації та маршрутизації. Забезпечення роботи диспетчерського центру (7 + 12 міс.).
12. Оптимізація і стандартизація системи ветеринарної медицини (9 міс.).
13. Стандартизація відповідно до європейських протоколів системи донорства (9 + 9 міс.).
14. Реорганізація і стандартизація системи санітарно-епідеміологічного нагляду і контролю (9 міс.).
15. Стандартизація лабораторної діагностики (9 міс.).

16. Стандартизація і створення системи сімейних лікарів та клінік сімейної медицини крокової доступності (7 + 12 міс.).

17. Створення системи єдиного медичного простору згідно з директивами Європейського Союзу. Забезпечення роботи єдиного медичного простору (10 + 12 міс.).

18. Створення і розроблення стандартів системи страхування 3-х рівнів: державної, обласної, приватної (9 + 12 міс.).

19. Внесення змін до чинного законодавства та Конституції (8 міс.).

20. Зміна структури МОЗ. Робота МОЗ із новими функціями (5 + 12 міс.).

21. Створення прозорого механізму державних закупівель (4 міс.).

22. Реформа системи медичної освіти та науки, перепідготовка фахівців (19 міс.).

23. Громадянська платформа «Україна 80+». Створення системи громадського здоров'я (22 міс.).

24. Здійснення раціональної фармацевтичної політики на макро- та мікрорівнях. Підтримка вітчизняних виробників (19 міс.).

25. Координація між сектором охорони здоров'я і соціальним сектором. Послідовність, сервіс громадян.

На цьому, врешті, наголошував і Міністр охорони здоров'я **Олександр КВІТАШВІЛІ**. Його посил медикам і пацієнтам: лікарі мають заробляти легально. Обнадіює, що реформи не імітуватимуть, а проведуть справжні зміни. Для цього пан Квіташвілі наполягав на внесенні змін до Податкового кодексу та Закону про державний бюджет. Очільник Мінохорони здоров'я також визначив три ключові принципи реформування галузі:

1. Гроші, надані на охорону здоров'я, повинні йти за пацієнтом.

Тобто система має переорієнтуватися з фінансування ліжко-місць на оплату реальних послуг, які отримує хворий.

2. Пацієнт сам обиратиме заклад, в якому обслуговуватиметься.

3. Лікарні отримають автономію стосовно адміністрування діяльності й самостійно розпоряджатимуться прибутками.

Як саме це станеться, хто саме на місцях проводитиме таку реорганізацію, як і звідки візьмуться прибутки в медзакладах, поки що не уточнено, як і те, хто саме

відповідальний за втілення добрих намірів. Можливо, це буде той «Медичний Бог» – Центр реформ. Хто його очолить, чи сам грузинський реформатор, чи хтось із його команди – жодних уточнень. Поки що. Адже на цьому ж засіданні комітету обговорювали результати попередніх медичних трансформацій, які мали на меті наблизити вітчизняний рівень медичної допомоги до, якщо не світових чи європейських, то принаймні кращих стандартів. Що з цього вийшло?



Думки з приводу

Перший віце-президент НАМН України **Юрій КУНДІЄВ** зауважив, що охорона здоров'я є складною функціональною системою. «Складовими елементами цієї системи є передусім медична наука, профілактика і медична допомога... Медицина без фундаментальної науки стає ремеслом, і подекуди небезпечним ремеслом. І розраховувати на підвищення якості медичної допомоги, впровадження нових медичних технологій без фундаментальної науки неможливо», – наголосив оратор. Окремо академік зупинився на проблемі підготовки медичних кадрів, із прикрістю наголосивши на неправих збитках, завданих сліпим слідуванням Болонському процесу, а точніше, тестами, через які загублено живий контакт студента з викладачем. «Чим закінчаться 25 кроків до щастя? Ми це щастя отримаємо чи ні? Є чудові спеціалісти з наукових прогнозів у нас у Національній академії», – нагадав доповідач. Треба їх залучити, аби вони відповіли на ці запитання.

Доктор медичних наук, членкореспондент НАМН України **Микола ПРОДАНЧУК** виступив

від експертної групи «Реанімаційний пакет реформ». Він, зокрема, наголосив на необхідності прийняти пакет базових законів, без яких реформування галузі не реальне. «Не можна фрагментарно щось ремонтувати в системі, будь-якій, у тому числі в системі охорони здоров'я. Навіть найкращий закон, але відірваний від комплексу всіх інших законодавчих регулювань відносин, може тільки нашкодити, – вважає експерт. – Тому комплексність, синхронність у прийнятті законів – це основа... Цей пакет обов'язково містить Закон про внесення змін до основ законодавства про охорону здоров'я. Ми не маємо поки що закону, в якому описані відносини, що виникають у системі охорони здоров'я та медичної допомоги, нам в основах законодавства треба вдосконалити термінологію і поняття». Із-поміж першочергових законів реформи Микола Проданчук назвав також Закон про заклади охорони здоров'я та медичну практику, Закон про самоврядування медичної професії, Закон про обов'язкове державне медичне страхування та фінансування

охорони здоров'я, Закон про доступність лікарських засобів, Закон про громадське здоров'я, безпеку середовища життєдіяльності та забезпечення епідемічного благополуччя населення України.

Болючі питання, пов'язані з процесами реорганізації галузі, порушила голова Профспілки працівників охорони здоров'я України **Вікторія КОВАЛЬ**. Головне –



випередити ті негативні наслідки, що виникають стосовно правового та соціального захисту медичних працівників. Галузь потерпає від катастрофічного

браку кадрів. Рівень платні – нижче за будь-яку критику. «Чим ми захопитимось молодь? Нам немає чим захопити, – схвилювано казала доповідач. – Не можна допустити, щоб наші медики працювали без грошей». Голова профспілки запропонувала присутнім ознайомитися з інформацією, підготовленою спеціально до слухань, «аби подивилися, як ми працюємо, яка зарплатня, як нас обкрадає держава». А тим часом кадри в цьому процесі вирішують усе, підкреслила оратор.



Що «вчасно», що «екстрено»: кошти вклали, ефекту – нуль

Більш як за три роки дії Закону «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» шляхом розмежування первинної і вторинної медичної допомоги створили відповідні центри. Нині в Україні функціонують центри первинної медичної допомоги: це 88 відсотків від їхньої загальної кількості за планом (без урахування АР Крим).

Говорили, що вперше в бюджетній сфері застосовано нову систему оплати праці медпрацівників первинної ланки з урахуванням обсягів і якості медичної допомоги. Те, яка ця диференціація й чи справді теорія запроваджена у практику в усіх центрах, залишається невідомим. Як і те, чи пацієнти, отримавши законодавчо закріплене право обирати та змінювати лікаря первинної ланки, користуються цією можливістю. Чи одержує якісну медичну допомогу пацієнт, а лікар-обранець – справедливу оплату. Два роки діє Закон України «Про екстрену медичну допомогу». На його основі в пілотних і непілотних регіонах створено центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, до складу яких увійшли відокремлені структурні підрозділи –

станції екстреної медичної допомоги, підстанції, пункти постійного та тимчасового базування. Проте, констатували на слуханнях, реалізація національного проекту «Вчасна допомога», спрямованого на створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб, на жаль, не завершена, дарма що на це витрачено понад 90 млн. гривень бюджетних коштів.

За інформацією, наданою територіальними органами охорони здоров'я, жодних робіт зі створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб протягом 2014 року Держінвестпроектом України не проводилося. Як наслідок – не засновано жодної централізованої оперативно-диспетчерської служби для центрів екстреної (швидкої) медичної допомоги. 10 областей України за рахунок місцевих коштів повністю підготували приміщення під такі служби, вклавши у це понад 100 млн. коштів із місцевих бюджетів.

Реформа вторинної та третинної медичної допомоги в пілогах нині тільки на початковому етапі. Може, й добре, що не завершили, не зруйнували старого...

Оптимізація мережі стаціонарних закладів охопила практично ли-

ше малопотужні дільничні лікарні. І пам'ятаємо, як люди обурювалися через згортання медицини на селі. Тоді як грузинський досвід показує, що медики там доходять до кожного сільського мешканця. А в нас проблемою визнали недоступність первинної медичної допомоги на селі через недостатню забезпеченість транспортними засобами, й водночас маємо надмірну централізацію медичної бази в містах. Основою стаціонару лишаються міські й районні лікарні, мережа яких не структурована за інтенсивністю лікування, зарплати не уніфіковані за переліком послуг.

Проте напрацювання пілотних та непілотних регіонів України щодо реформування медичної допомоги загалом є позитивними й такими, що відповідають перспективним напрямкам розвитку галузі, які впливають із рекомендацій ВООЗ та Світового банку, значалося на слуханнях. На завершення процесу треба не менш як рік. Називали суми, котрі слід спрямувати на фінансову підтримку реформи: загальна потреба в інвестиціях для модернізації інфраструктури галузі на рівні первинної, екстреної та вторинної медичної допомоги, за попередніми оцінками, сягає близько 55 млрд. гривень.

Епілог

Рекомендації комітетських слухань адресувалися Кабінету Міністрів України, Верховній Раді й місцевим органам влади відповідно до їхніх повноважень. А саме:

Прискорити розроблення та подання на розгляд парламенту змін до бюджету-2015, а також змін до Бюджетного кодексу України, спрямованих на забезпечення об'єднання фінансових ресурсів вторинної медичної допомоги на рівні обласних бюджетів, та таких, що передбачають

можливість використання видатків місцевих бюджетів, які не враховуються під час визначення обсягу міжбюджетних трансфертів для фінансування місцевих програм охорони здоров'я та підтримки й розвитку місцевих медичних закладів.

Внести зміни до Податкового кодексу щодо порядку оподаткування закладів охорони здоров'я, які функціонують у формі неприбуткових підприємств, з метою зменшення податкового тиску на такі суб'єкти господарювання.

Надати право державним і комунальним закладам охорони здоров'я здійснювати бюджетні видатки за спрощеною схемою на основі двох кодів економічної класифікації видатків, що передбачає розмежування поточних і капітальних видатків.

Визначили «фронт робіт» і Міністерству охорони здоров'я України. Чимало пунктів рекомендацій – це практично і є план реалізації 25 кроків до щастя.

Підготувала
Ніла ІВАНЕНКО.



Народний депутат України, Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, радник Президента України Ольга Богомолец 2 лютого в Житомирі відвідала військовий інститут, де презентувала проект «Захист патріота», а також побувала разом із заступником голови ОДА Ярославом Лагутою в обласній лікарні та військовому госпіталі