

Оценка предвыборных программ и активности представителей ряда партий, идущих на парламентские выборы в Украине, с точки зрения влияния на реформирование системы здравоохранения в Украине

Украина накануне выборов. И вновь у всех нас появляется надежда на приход к законотворческой деятельности тех претендентов, которые знают и понимают направление работы и порядок осуществления конкретных шагов, необходимых для реальных изменений в стране.

Среди множества жизненно важных вопросов особняком стоит тема реформирования системы здравоохранения, поскольку вопросы, связанные со здоровьем, в равной степени касаются каждого гражданина независимо от социального статуса, места жительства, возраста и политических взглядов. Наличие эффективно функционирующей системы здравоохранения, причем в отношении не только лечения, но и профилактики, — одно из действительно реальных благ, ради которого есть смысл политикам и партиям спорить, доказывать и предлагать решения.

Проблем у украинской системы здравоохранения множество. Какую грань ни затронь, везде перечень из сотни вопросов, описывать которые не хватит ни времени, ни места. Хотелось бы выделить несколько ключевых, стратегически-практических вопросов, без которых наша медицина просто не в состоянии функционировать, и попытаться найти на них ответы как в предвыборных программах партий, идущих на выборы, так и в высказываниях лидеров этих партий. (Сразу уточню, что я искал реальные и конкретные предложения, которые можно реализовать в течение нескольких лет пребывания у власти. Тезисы, которые больше напоминают лозунги, о которых забывают на следующий день после оглашения результатов выборов, я не рассматривал, поскольку и так всем известно, что медицина в стране должна соответствовать выбранному европейскому курсу развития.)

Основные тренды реформ в здравоохранении можно разделить на несколько блоков.

1. Создание и внедрение в ежедневную практику альтернативных моделей оказания медицинских услуг населению

На сегодняшний день в Украине сформировалась худшая из возможных модель системы здравоохранения.

Государственная, практически монопольная, «застывшая» между социализмом и диким капитализмом, по-социалистически неэффективная в использовании ресурсов — сколько ни выделяй, все равно не хватит. Нет понятной статистики, учета, а следовательно, отсутствует и рациональное планирование. Вопиющий пример неэффективности — неспособность Министерства здравоохранения (МЗ) Украины в течение полугода провести тендерные закупки при наличии денег.

Не просто централизованная, а **гиперцентрализованная**, когда все решения принимаются в центре, при этом рычаги их внедрения на местах отсутствуют.

Неуправляемая. У МЗ нет реальных способов управления системой, поскольку практически все учреждения принадлежат областным и городским отделам здравоохранения и финансируются из региональных бюджетов. Издаются приказы, пишутся письма, но механизм и порядок их реализации на уровне финансирования отсутствуют. Минздрав занимается лицензированием и аккредитацией. Смена ответственных сотрудников происходит часто и непредсказуемо. Параллельно существуют несколько подсистем, в которых имеются свои «минздравчики», лечебно-профилактические учреждения которых находятся на одной территории, часто выполняют одинаковые функции. Отсутствует единое медицинское пространство, позволяющее максимально эффективно использовать ресурсы территории и общины, которая на этой территории проживает.

Как от этой государственной, централизованной и неуправляемой системы, которая абсолютно не устраивает ни пациентов, ни основную массу медиков (главные врачи и чиновники разных уровней от медицины не в счет), ни государство, перейти к рыночной, децентрализованной и управляемой?

С моей точки зрения, нет решения, приемлемого для всех территорий, поэтому вопрос нужно передать на уровень общины — именно там можно сформировать пул медиков, лечебно-профилактических учреждений разной формы собственности и поток финансирования, который объединит местный бюджет, личные платежи тех, кто может платить за услуги, выплаты страховых компаний, социальные взносы за неплатежеспособных, а также привлечь меценатов, спонсоров и реально развивать на территории прикладные формы частно-государственного партнерства.

Главное, чтобы возможности решать эти вопросы юридически были переданы на уровень общины, а государство перестало всем мешать: людям — получать качественную медицинскую услугу, медикам — достойно зарабатывать. Роль государства должна ограничиваться стратегическими вопросами, а не размышлениями на уровне министра о том, какую таблетку закупить или сколько и каких медицинских специальностей нужно в городе А и открывать ли ФАП в селе Б. Люди сами решат эти вопросы на уровне общины гораздо эффективнее.

Реальным пациентам безразличны глобальные планы власти. Все прекрасно понимают, что сейчас сформировалось условно два уровня здравоохранения. Один — официальный, на уровне полуправдивой статистики, живущий своей кабинетной жизнью. Второй — реальный, при котором пациентам необходимо доплачивать за любую медицинскую услугу (от добровольного взноса в фонд больницы и полудобровольной «благодарности» до покупки медикаментов, перевязочного материала, реактивов для анализов и еще дюжины пунктов, чтобы получить «немного здоровья»).

Если дать территориальным общинам возможность использовать несколько моделей реформирования в качестве пилотного проекта, то через 2–3 года у нас будет основа, которую, проанализировав и доработав, мы сможем внедрить на территории всей страны.

Важно, чтобы у новых людей, придущих к власти, не возникло иллюзии, что приказом из центра можно реформировать систему здравоохранения. Ни одна из попыток за минувшие 23 года не удалась. А последняя схема реформирования системы в 4 пилотных регионах от команды регионалов с условно достаточным финансированием, Комитетом экономических реформ (под руководством не медика, а экономиста), управляемой властной вертикалью, ручным парламентом и согласными руководителями на местах закончилась полным крахом.

И задача приходящих во власть — обеспечить плавный переход от имеющейся системы (плохой и неправильной, но какая уж есть) в систему будущего и при этом «не потерять» население в виде преждевременных смертей, обусловленных резкой реформой, не напугать медиков строгими антикоррупционными мерами (могут уехать из страны и дороже будет потом возвращать), а наоборот, создать условия для их легального заработка.

2. Реальное влияние государства на увеличение средней продолжительности жизни украинцев

А. Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии путем предотвращения развития острых сосудистых катастроф — инфарктов миокарда и мозговых инсультов при помощи максимально ранней профилактики и медикаментозного лечения пациентов с гипертонической болезнью, нарушениями липидного обмена и сахарным диабетом 2 типа базе доказательной медицины



В.П. Кидонь

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в стране — одна из самых высоких в мире: 2/3 украинцев умирают по причине кардиоваскулярной патологии. Даже если сделать поправку на нашу статистику, мы находимся на уровне африканских стран.

Б. Максимально ранняя диагностика и своевременное современное лечение онкологической патологии

На сегодня большинство случаев рака в стране выявляется на поздних стадиях заболевания. Отсутствует система ранней диагностики, часто простаивает дорогостоящая аппаратура (за исключением нескольких центров). Но и после установления диагноза вопросы лучевой терапии, химиотерапии, оперативных вмешательств требуют стандартизации и соответствия современным протоколам на системном уровне. При этом часть пациентов тратит колоссальные суммы, выезжая на лечение за рубеж и инвестируя в здравоохранение других стран.

В. Создание системы своевременной диагностики и эффективного лечения пациентов с инфекционными заболеваниями: ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, гепатитом

В Украине стараются обходить эту тему, но в стране, несмотря на ряд государственных программ, проектов Глобального и местных благотворительных фондов, имеют место эпидемия этих заболеваний (особенно мультирезистентного туберкулеза, который не лечится «обычными» лекарствами) и их сочетанное течение. Мне кажется, что системе не хватает централизованного синергического управления этими программами, их взаимодействия и объединения ресурсов с государственными программами, которые финансируются из бюджета.

Особенно важна организация эффективного взаимодействия на разных уровнях сегодня, когда лихорадка Эбола из локальной проблемы трансформируется в интернациональную угрозу. А вирус Эбола по сравнению с туберкулезом и СПИДом — это принципиально другая проблема, к защите от которой система здравоохранения Украины не готова априори.

3. Формирование эффективной политики в фармацевтическом секторе, включая проведение тендеров

Часто слышу от чиновников разного уровня и обывателей непрофессиональные вещи относительно цен на лекарственные средства. Важно различать цены при тендерных закупках и цены в аптеках. Последние в большинстве случаев отражают реальное рыночное состояние фармбизнеса и напрямую связаны с девальвацией гривны, рисками при поставках, особенно при импорте. Аптеки сегодня очень зависят от дистрибьюторов, которые переживают очередной кризис, связанный с резким обвалом национальной валюты. Если к валютным и логистическим рискам добавить еще и 7% НДС, непонятно зачем введенный в апреле 2014 г., резкое снижение покупательной

Таблиця. Актуалізація проблематики здравоохранения в передвиборній компанії – 2014

	Батьківщина	Громадянська позиція	Народний фронт	Оппозиційний блок	Блок Петра Порошенка	Правий сектор	5.10	Самопоміч	Свобода	Сильна Україна
Блок 1. Створення і впровадження альтернативних моделей надання медичної допомоги населенню										
Альтернатива бюджетної медицини	+						+			
Децентралізація		+						+		
Створення єдиного медичного простору								+		
Повищення стандартів лікування				+		+				
Введення страхування (обов'язкового або добровільного)		+		+				+	+	+
Блок 2. Вплив держави на збільшення середньої тривалості життя українців										
Серцево-судинні захворювання		+						+		
Онкологічні захворювання		+			+			+		
Соціально небезпечні інфекційні захворювання										
Блок 3. Ефективна політика в фармацевтичному секторі										
Упрощення ведення аптечного бізнесу	+				+			+		
Прозорість тендерів								+		
Блок 4. Впровадження цифрових технологій в здравоохранении										
Врачі							+	+		
Фармацевтичні працівники								+		
Медсестри								+		
Блок 5. Створення сучасних інформаційних баз даних в системі здравоохранения										
Створення сучасних інформаційних баз даних в системі здравоохранения					+			+		

способності населення, то починаєш вірити во всемогутню силу ринку. При цьому держава не допомагає фармсектору і населенню в формі реімбурсації (покривання витрат на ліки) або копеймента (доплати), а готує всі нові і нові регуляторні проекти по введенню референтних цін, внесенню змін у ліцензійні умови, регулюванню надбавок в аптеках і т. д. В той же час, коли бачиш на перехресті 3-4 аптеки, які борються за свого клієнта, розумієш, що саме тут і є реальна конкуренція, де ціна грає особливу роль. І її особливо не завишиш, оскільки покупець одразу піде в сусідню аптеку. Спроби введення державних програм на рівні пацієнта – по гіпертонії, по цукровому діабету – для ринкових аптек створюють ряд проблем, оскільки продажів небагато, а розпорядителі грошей обов'язково будуть шукати порушення і при бажанні знайдуть. Для фармацевтичного ритейла, незважаючи на всі складності, продовжувати виконувати функцію, від якої відмовився державний сектор, – забезпечувати населення ліками за конкурентними цінами, – важливо, щоб влада не змінювала постійно правила і не перешкодила працювати.

Що стосується тендерних закупок, це проблема надумана і швидко вирішується при ліквідації корупційної складової. Ефективне проведення тендерів, особливо по позиціям вакцин і діагностичних реактивів (яких немає в аптеках), на основі децентралізації закупок і використання сучасних логістичних можливостей (заявки на рівні регіонів, дрібні закупки, економія на зберіганні і т. д.) є достатньо несложним рішенням для нової влади. Не вірю, що сучасна логістика не в змозі вирішити такий простий питання – доставити препарати з точки А в точку Б. Важливо прибрати корупційну складову, зробити тендери прозорими і поставити їх під контроль пацієнтських організацій.

4. Формування умов для впровадження самоуправління в системі здравоохранения

Я знаю небагато країн, в яких з професією медика пов'язані такі негативні речі, як низькі зарплати, неуваження до праці лікаря, постійна нелегальна діяльність, отримання гонорарів поза законодавчого поля, побори з боку медичних чиновників, відсутність альтернативи для розвитку і ринкової зміни місця роботи, оскільки 95% – це бюджетна медицина (виключаючи фармацевтику, стоматологію, репродуктологію, частину лабораторної діагностики, а також не більше 5-7 реальних приватних багатопрофільних клінік в країні).

Во всім цивілізованому світі професія медика вважається поважаною і високооплачуваною, оскільки стосується сфери публічного довіри і регулюється професійними самоуправляючими організаціями, т. е. регуляторна роль держави в стосунку до цих професійних груп дуже обмежена. Для нових політиків важливо надати допомогу медикам України, яких небагато – близько 1,3 млн, а саме лікарям (більше 150 тис. осіб), медичним сестрам і молодшим медичним сестрам (більше 900 тис.), а також фармацевтичним працівникам (близько 150 тис.), в створенні самоуправляючих професійних організацій і виведенні професійної діяльності лікарів з-під контролю держави. І тоді бюрократичний апарат може зняти з себе

питання послідовного навчання, ведення реєстрів, атестації, участі в етичних спорах і багато інших аспектів, якими займатися не повинен.

За прикладом не варто далеко ходити – в початку 1990-х Польща, Угорщина, Чехія і Словаччина, а в початку 2000-х країни Прибалтики, Румунія і Болгарія пройшли цей шлях. Медицина перелічених країн отримала потужний імпульс для розвитку.

5. Створення сучасних інформаційних баз даних в системі здравоохранения

Грустно, звичайно, але факт – в Україні реальний стан статистичної інформації в системі здравоохранения знаходиться на рівні минулого століття. Продовжують переважають паперові носії на всіх рівнях і по всіх напрямках. Незважаючи на наявність статистичного центру при МЗ, інформація, яка звідти виходить, частіше за все неактуальна і недостовірна. Це обумовлено методологією збору даних з регіонів, застарілими програмами і апаратурою. Ми повинні розуміти, що рівень зарплат співробітників в держструктурі не дозволяє привертати висококласних спеціалістів. Саме тому однією з найважливіших завдань є створення умов для розробки, впровадження і функціонування баз даних в режимі онлайн в системі здравоохранения для прийняття топ-менеджерами управлінських рішень (реєстри пацієнтів, статистична інформація про захворюваність, смертність, інвалідність, діяльність ЛПУ, штат, потреби в ліках, діагностичних послугах і т. д.).

Це важливо і для пацієнтів. Коли я бачу розбухлі амбулаторні картки з підклеєними аналізами і пожовтілими записями, розумію, що система не працює. Можливо, що 200 років тому, в часи Мудрова, від руки написана історія хвороби була прогресивним досягненням, але сьогодні – це абсурд. Мудров як розумний чоловік сьогодні, напевно, використовував би комп'ютер. При цьому паралельно в країні існують компанії, які зберігають дані мільйонів пацієнтів в електронних базах з використанням «хмарних» технологій, є ІТ-розробники для створення будь-якого формату і форми власності, продуктами яких успішно користуються багато клінік як у нас в країні, так і за кордоном.

Саме по цих 5 пунктам я переглянув передвиборні програми ключових партій, ідутих на вибори, а також оцінив висловлювання і публікації лідерів партій по питанням здравоохранения.

Результати моїх пошуків представлені в таблиці. Плюсом позначено наявність в програмі партії, висловлювання лідерів або відповідальних за виконання положень, що відображають намір працювати по цьому блоку питань.

Коментуючи результати аналізу матеріалів передвиборної агітації, хотілось би відзначити позитивні моменти.

✓ Повертається тема єдиного медичного простору як засобу ефективного використання ресурсів на території області, в т. ч. забезпечення доступу в т. н. закриті клініки.

✓ Децентралізація – важлива частина реформи системи здравоохранения. Роль держави в системі здравоохранения повинна знизитися.

✓ Нові партії активно говорять про важливість самоуправління в системі здравоохранения і легітимізації доходів лікарів. Важливо, що одна з партій звернула увагу на медичних сестер, які незаслужено забуті. Всі зосередилися на лікарях і фармацевтах, при цьому роль медичних сестер в нашій країні неможливо переоцінити. Якщо не допомогти цій незахищеній групі, то скоро когось буде виконувати функції лікарів.

✓ З'явилися перехідні форми від нічого до чогось – «Ми – за здорову націю!» до більш конкретних версій «Ми зосереджені на проблемі серцево-судинної смертності – основною причиною смерті українців».

✓ Вперше затронуті питання створення єдиного сучасного інформаційного поля в системі здравоохранения.

✓ Неожидано мало спекуляцій на фармацевтичній теміці і обіцянок типу «Після нашого приходу в парламент повернемо ціни на ліки до рівня початку 2014 року», а також меседжів «Сделаємо медицину доступною, сучасною і ефективною шляхом підвищення фінансування в 10 разів», природно, без вказання джерел для такого підвищення.

Враховано те, що присутній ряд негативних моментів.

✓ Партії, за рідким винятком, практично не звернули уваги на реформування системи здравоохранения в своїх програмах. Головний меседж старих партій: «Спочатку виберіть, а потім будемо думати про цю важливу тему».

✓ В більшості партій немає спеціалістів, радників/консультантів по питанням здравоохранения. Є лікарі, розбираючі в тонкостях своєї професії, або учені-медики, знаючі наукову проблематику. Похоже, що політехнологам в цих виборах проблема здравоохранения не цікава.

✓ Любимий конек – страхова медицина (в основному, обов'язкове страхування), суті і ризиків якої особливо ніхто не торкається, а також стандарти лікування.

✓ Вне фокусу уваги принципи реального рівності лікувально-профілактичних установ різних форм власності. Акцент на бюджетні клініки і покращення їх роботи. Але без реальної конкуренції з боку ринку вони працюватимуть краще не стануть.

✓ Любима тема – боротьба з корупцією взагалі і з взятками в системі здравоохранения в частині.

✓ Також люблять боротися з корупцією в фармацевтиці взагалі, без розуміння різниці між теневим ціноутворенням при проведенні тендерних закупок (велика корупційна складова на откаты) і ринковим рівнем цін в аптеках (конкуренція, вплив девальвації національної валюти і наступних валютних ризиків у компаній-дистрибуторів).

✓ Багато лозунгів типу: «Ми дамо людині заробити, а за гроші він знайде, де і у кого лікуватися». Звучить непогано, але система не може чекати, поки українцю дадуть заробити. Це як дона – погасне, а знову запускати дуже дорого.

Звертають ли увагу українці, які потребують в якості медичної послуги, на реальні плани, які вони будуть виконувати після виборів, щоб оцінити, хто і як буде реалізовувати свої програмні обіцянки, покращуючи і реформуючи українське здравоохранение.