

Прес-реліз

05.12.2014

м. Київ

Новий міністр Александр Квіташвілі розпочав обговорення проекту реформи української медицини

За участі нового міністра охорони здоров'я почалося обговорення проекту стратегії реформування української системи охорони здоров'я. За словами авторів проекту в основі реформи лежать лібералізація ринку медичних послуг, зменшення зарегульованості галузі, запровадження ефективного механізму перерозподілу державних коштів, спрямованого на оплату послуг для пацієнта, а не утримання медичних будівель (сьогодні 75% державних коштів витрачається на утримання самих медичних будівель та лікарняних ліжок). Після реформування галузі ці гроші витратимуться на оплату послуг лікарів, що означає втілення принципу «гроші йдуть за пацієнтом».

«В Україні люди вимагають змін, і вже у 2015 році повинні зробити рішучі кроки, аби розпочати їх. Такий підхід у Грузії довів свою ефективність, – каже Александр Квіташвілі, Міністр охорони здоров'я України, – ми негайно розпочнемо реформу управління медичною галуззю, вивчимо можливості оптимізації мережі лікарень, запровадимо важливі ініціативи щодо закупівель та доступності ліків».

Дослідження показують, що кожен другий українець відмовляється від візитів до лікаря, через неможливість сплатити за лікування. *«Це ненормально, коли в країні з безкоштовною медициною, яка гарантована Конституцією, половина населення не може собі її дозволити, – стверджує Володимир Курніта, голова експертної ради Стратегічної дорадчої групи з питань реформування системи охорони здоров'я. – І все через те, що наша держава неефективно витрачає кошти на медичну систему, створену ще за радянських часів. Фактично лівова частка коштів іде на утримання іноді навіть пустих приміщень та ліжок, та мізерну оплату персоналу».*

Одним з важливих кроків в проекті реформи є оптимізація мережі медичних закладів, які в Україні розташовані нерівномірно. Наша країна є лідером рейтингів за кількістю ліжок на душу населення: в Європі в середньому 500 на 100 тис осіб, в Україні – 950.

Експерти пропонують автономізацію медичних закладів, що дозволить зняти з держави тягар з оплати комунальних послуг та допоможе залучити інвестиції в цю галузь. Крім того, це дозволить у природний спосіб привести кількість лікарень у відповідність з реальними потребами людей в допомозі. Вивільнені бюджетні кошти пропонується використати для розширення доступу населення з сільських регіонів до сучасних районних лікарень, зокрема через побудову доріг та транспорт.

В селах, де проживає на сьогодні 30% населення України, працюватимуть сімейні лікарі – як приватні підприємці. Оплата їх роботи здійснюватиметься за змішаною системою. Громада зможе контролювати якість роботи та оплату праці лікаря, та матиме право в разі потреби розривати з ним угоду.

«В Україні працює радянська система, заснована на надмірній державній регуляції всього – від приміщень до персоналу, – розповідає Олег Петренко, експерт Стратегічної дорадчої групи. Це потрібно докорінно ламати. Так сьогодні в селі лікар обов'язково повинен працювати в лікарняному пункті, в лікаря обов'язково має бути медсестра, навіть якщо він приймає 1 хворого на тиждень. Обов'язково в кожному пункті має бути

туалет, а там де є туалет, обов'язково має бути санітарка. Оскільки персонал тепер більше з осіб, то має бути бухгалтер, а там де є бухгалтер, є сейф з грошми, а отже має бути і охоронець. Ось так персонал з 1 лікаря виростає в 5 чоловік».

Експерти кажуть, що оптимізація лікарень не повинна відбуватися адміністративними методом – вона стане логічним наслідком запровадження автономності медичних закладів та перехід на систему оплати за послуги. На сьогодні жоден головний лікар не має права перерозподілити кошти лікарні так, щоб це було найбільш ефективно. Гроші витрачаються не на ті відділення чи напрямки, які їх найбільше потребують, а так, як вони закладені в нормах, успадкованих з радянських часів. Скажімо, коли в лікарні закінчуються гроші на бензин для швидких, головний лікар не може перерозподілити кошти з іншого відділення, де стоять незайняті ліжка і немає пацієнтів. При наданні лікарням більшої автономності, вони самі зможуть вирішувати, які відділення в них більше завантажені та потребують додаткового фінансування, а які взагалі можна закрити. Це саме стосується і оплати праці. Більш кваліфіковані лікарі зможуть отримувати більшу зарплатню, тоді як ті, до яких не стоїть черга пацієнтів – ні. Таким чином структура лікарень та лікарів будуть приведені у відповідність до реальних потреб людей.

Зараз проект реформи перебуває на стадії громадського обговорення, до якого можуть долучитися не лише експерти галузі та лікарі, але і всі охочі. Обговорення триватимуть до кінця січня 2015 року і пройдуть як в Києві, так і в регіонах.

Проект реформи розроблявся Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я за підтримки Міжнародного фонду «Відродження».

До групи ввійшли [12 міжнародних та українських фахівців](#).