

"Медицина по-новому"

В. о. міністра охорони здоров'я Уляна Супрун розповіла у Львові про реформу галузі

У 2017 році в Україні стартує реформа охорони здоров'я. Профільне міністерство обіцяє фундаментальні зміни і почнуться вони з первинної ланки галузі – сімейної медицини.

Виконувачка обов'язків міністра охорони здоров'я Уляна Супрун завітала до Львова та розповіла про те, як буде відбуватись реформа та які саме зміни чекають на українців.

ZAXID.NET почув про плани міністерства з перших уст та пропонує вашій увазі всі нюанси майбутньої реформи.

Найменша ефективність медицини і найбільший рівень смертності в Європі

«За словами Уляни Супрун, на охорону здоров'я Україна витрачає не мало коштів.

«Зараз платять всі: пацієнт – за лікування і ліки, лікар – за устаткування та окремі препарати. Але всі незадоволені, рівень захворювання населення зашкалює всі світові антирейтинги, а рівень смертності – найвищий у Європі», – підсумувала Уляна Супрун.

При цьому чиновниця додала, що причиною високого рівня захворюваності та смертності є недовіра людей до лікарів та непопулярність профілактики.

«34% жінок і 41% чоловіків в Україні не доживають навіть до пенсії. І це – кричущий факт. При цьому ми звертаємося до лікаря в разі перших проблем лише у 20% випадків, а в Європі одразу йдуть до лікаря 80% людей. Причина – недовіра до галузі. І це треба змінювати», – зазначила Уляна Супрун.

Лише необхідні та ефективні ліки

«Ми не лише витрачаємо гроші в лікарнях, а ще й в аптеках. Понад 90% грошей на ліки йдуть з наших з вами гаманців і лише до 10% цих витрат покривають державні або місцеві програми. Але насправді багато з цих ліків не є життєво необхідними, а другорядними. Це приблизно 50% ліків, які ми купуємо в аптеках», – розповіла вона.

У МОЗі зараз працюють над новою політикою щодо лікарських засобів – суттєво змінюють національний перелік ліків. Зараз у цьому переліку є понад 1000 назв препаратів, у новому – їх буде близько 300.

«Це будуть ліки, визнані Всесвітньою організацією охорони здоров'я, і вони справді життєво необхідні для профілактики та лікування. Лише ці ліки лікарі будуть рекомендувати в своїх рецептах і вони також будуть стратегічними при реімбурсації. Лише ці ліки будуть закуповувати в межах державних чи місцевих програм, – пояснила Уляна Супрун. – В рецепті лікар вказуватиме міжнародну незапатентовану назву, а не торгову марку. І це буде суттєва відмінність від того, що є зараз. Зараз часто лікарі рекомендують препарат специфічної торговельної марки. Тепер цього не буде. На рахунок цього вже ухвалено ряд постанов Кабміну».

Також держава регулюватиме цінову політику на ліки. В міністерстві заявили про реферування (прирівняння цін на ліки до найнижчих у Європі) та реімбурсацію (загальноприйнята назва в міжнародній практиці охорони здоров'я процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікувальних препаратів та медичних послуг для населення) цін.

Для порівняння взяли п'ять країн Східної Європи: Польща, Словаччина, Чехія, Латвія та Угорщина.

«Ми реферуємо наші ціни до найнижчих цін в цих країнах. Разом з тим ми розуміємо, що українці заробляють значно менше, ніж поляки чи латвійці. Тому ми повинні мати найнижчі ціни, – зазначила Уляна Супрун. – Ліки, вартість яких відшкодовується за системою реімбурсації, будуть в списку гарантованих послуг на первинній ланці. Ідете до свого первинного лікаря, отримуєте рецепт і за цим рецептом в аптеці отримуєте ліки безкоштовно. Це система, яка з часом буде збільшуватися й збільшуватися».

Для початку під систему реімбурсації підпадатимуть три нозології: - Серцево-судинні хвороби, які є першопричиною смертності в Україні (65% українців помирають саме через інсульт або інфаркт. У 2015 році 22,5 млн українців звертались до лікарів з тими чи іншими

проблемами серцево-судинної системи). В цій сфері реімбурсація буде поширена на 16 стратегічних генериків (препаратів з міжнародною незапатентованою назвою); - Цукровий діабет другого типу; - Бронхіальна астма.

«Лише 210 тис. українців хворіють на астму. Спитаєте, чому вона потрапила в список першочергової реімбурсації? Тому що більшість хворих – діти та молодь. І це – серйозна загроза для майбутнього, – пояснила вона. – Люди з хронічними хворобами, яким ліки потрібні завжди, повинні мати до них доступ. Реімбурсувавши ліки, ми зможемо суттєво зменшити рівень ускладнень різних захворювань та смертності – це найважливіше. І при цьому ми ще зможемо економити, використовуючи гроші більш ефективно».

«Лікарі – конкуренти, а гроші ходитимуть не за адміністрацією, а за пацієнтом»

Коштів, передбачених проектом державного бюджету України на 2017 рік, за словами виконавчої обов'язків міністра охорони здоров'я України, цілком достатньо для старту реформи. Щоправда, за умови їх ефективного використання.

«Тепер в центрі фінансування буде не адміністрація і приміщення закладу, а пацієнт. Пацієнт шукатиме лікаря, а лікар – пацієнта. І багатшими будуть ті лікарі, в яких більше пацієнтів. Це стимулюватиме їх якісно виконувати свою роботу», – пояснила Уляна Супрун.

За словами Уляни Супрун, нема нічого поганого в тому, що лікар хоче добре заробляти. Але має бути здорова конкуренція та прозорість.

«За ті кошти, які сьогодні передбачені в бюджеті, держава може заплатити за родину з двома дітьми 1000 грн на рік. Це буде 20-50 тисяч доходу на лікаря первинної ланки, але цей лікар не буде сам: він має ще медсестру, можливо, фельдшера, апаратуру в оренду... Тобто це не є його чистий дохід. Це – дохід на його практику і він сам розподілятиме гроші так, як він вважатиме за потрібне і правильне», – пояснила керівниця МОЗу.

«Ліцензії видаватимуть не адміністраціям лікувальних закладів, а кожному лікарю. І неспроста.

«Зараз ми ліцензуємо господарську роботу лікарів, але ми не ліцензуємо їх професійну діяльність. Ліцензія – це вимоги, а звідси і покращення якості. Лікарі, які мають ліцензію, матимуть вищу зарплату. Це – інший рівень спілкування із державою», – пояснила вона.

Трансплантологія: і врятувати людину, і зекономити

Згідно з чинним законодавством, донорами органів для людини можуть бути лише найближчі рідні – мама, тато, брат, сестра, або син чи дочка. Якщо є інший донор, доводиться їхати за кордон і платити за ту саму операцію в декілька разів більше.

«Вже є законопроект, який пройшов перше читання у Верховній Раді, і ми чекаємо, щоб депутати проголосували щодо цього. [...] Було багато обговорено, чи має бути презумпція згоди чи не згоди. У світі у 50% випадків так, а 50% - так. Наприклад, у США, де трансплантологія найбільш поширена у світі, діє презумпція незгоди», – розповіла Уляна Супрун.

Міністерство ініціюватиме, аби Україна мала доступ до європейської бази донорів. Також Україна шукатиме гроші на відкриття нових центрів трансплантології.

«Ми витрачаємо колосальні кошти на вивезення українців на операції з трансплантації органів за кордон. Це треба змінювати. Ми можемо робити ті самі операції тут», – зазначила вона.

За стоматологію доведеться доплачувати

Держава практично неспроможна фінансувати стоматологію. Майже всю апаратуру, 98% відсотків пломб та інших препаратів купують самі лікарі. А потім беруть за це гроші. Виходить така собі підприємницька діяльність на державному робочому місці.

«Звісно, ми не зможемо фінансувати все на 100%. Людям все-таки доведеться доплачувати. Але це буде чітко контролюватися державою. Також буде гарантований перелік безоплатних стоматологічних послуг», – анонсувала керівниця МОЗу.

Невідкладну допомогу повинні надавати не лише лікарі

«Пригадую, як стався вибух авто журналіста Павла Шеремета. Він лежав в крові, а поліцейський нікого до нього не підпускав і сам не надавав першої домедичної допомоги, бо не знав, як це робити. Підійшов хлопець в білій сорочці і почав йому допомагати, відкривати дихальні шляхи. Витяг його з машини, поклав у безпечну позицію... – розповіла Уляна Супрун, – Знаєте, хто цей хлопець? Це – демобілізований військовий і навчився він цього в армії».

За її словами, надавати першу домедичну допомогу повинні вміти люди, які першими застають поранених – пожежники, поліцейські, водії їх автомобілів. За ініціативою МОЗу, в Україні проводитимуть такі навчання.

Також чиновниця додала: «Дуже важливо підняти на новий рівень відділення невідкладної медичної допомоги. Бо люди не хворіють з понеділка по п'ятницю з 9-ї до 6-ї. А вночі, на вихідні».

Переоцінка цінностей або новий підхід до галузі

«20 років про це говоримо. Написано купу стратегій. Коли я прийшла на цю посаду, я не почала знову збирати колеги й обговорювати нові стратегії. Я взяла все напрацьоване і просто розставила за пріоритетами та першочерговістю, – зазначила вона. – Ми не хочемо далі обговорювати, потрібно нам це чи ні. Треба вже починати щось робити. Буде важко. Це не буде за один день, тиждень чи півроку... Але треба рухатись. Ми маємо не просто зробити ремонт в лікарнях, а фундаментально змінити систему».

Уляна Супрун обіцяє привернути все більше уваги керівництва держави до проблеми охорони здоров'я.

«Минулого тижня увесь Кабмін запросили на зустріч з Європейською бізнес-асоціацією. Сиділи міністри. Говорять всі: Зубко, міністр фінансів, інфраструктури... А я – в останню чергу. І власне це показує увесь підхід до ситуації – охорона здоров'я зараз на останньому місці, а має бути навпаки. І я зроблю все залежне від мене, щоб це змінити та змусити керівництво держави по-новому розставити пріоритети», – підсумувала Уляна Супрун.