

В.Й. Тещук,
кандидат медичних наук, доцент,
начальник ангіоневрологічного відділення клініки нейрохірургії і неврології,
Заслужений лікар України, полковник медичної служби,
Військово-медичний клінічний центр Південного регіону України,
м. Одеса, Україна

НАСЛІДКИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

***Анотація.** Автор, учасник АТО, у зрозумілій формі для широкого загалу лікарської спільноти вкотре намагається показати наслідки безлічі медичних реформ, котрі призвели до краху медичної галузі в Україні.*

***Ключові слова:** реформа, медична галузь, лікувально-профілактичні заклади.*

Останнім часом широко обговорюються «медична реформа» та її наслідки [1; 2]. Вражає те, що під час російської агресії в Україні фахове міністерство вкотре очолюють іноземці [2].

У нашій країні, як і раніше в СРСР, людське життя ніколи не цінувалося, в принципі, проблеми лікарів (лікувальників та діагностів) також нікого не хвилювали. Ми легко ставимося до того, що у нас щодня гинуть люди на фронті, що збільшується смертність, є дитяча смертність, що в Україні понад 104 тисячі дітей знаходяться в інтернатській системі, тобто в дитячих будинках, і тільки 10% з них – сироти. Сучасним державним діячам наплювати на людей з особливими потребами, післятравматичними стресовими розладами (ПТСР) [3]. Державу мало цікавлять ці питання. Тільки в нашій країні керувати системою охорони здоров'я, де налічується 1–2 млн медичних працівників, можуть «поставити гастербайтерів» (грузина-історика та американку українського походження), змінити «донецьких» на «вінницьких».

Спочатку кілька слів з історії про те, звідки взялася «медична реформа», і чому в неї так багато противників. Ще в 2014 р. до приходу в МОЗ України О. Квіташвілі, Кабінет Міністрів за підтримки різних міжнародних фондів створив стратегічну дорадчу групу. До її складу входили шість фахівців – представники України та західних країн – Естонії, Іспанії, Великої Британії, Грузії. Орієнтуючись на світові тренди та досвід тих країн, котрі пройшли через медичні реформи, вони ухвалили рамковий документ і відпрацювали певну картину того, як має бути реалізована «медична реформа» в Україні. З моєї точки зору, помилка полягала в тому, що вони зовсім не приділили уваги роз'ясненню та поясненню того, чому вони «бачать медичну реформу» саме так. Серед медичної спільноти України не провели жодної дискусії на цю тему. Адже варто було, як мінімум, знати точку зору пацієнтів та медичних працівників, щоб створити базу під ті «надцінні ідеї», котрі були закладені в їхній «стратегії» [2].

Зрештою, почалась війна між МОЗ України та комітетом Верховної Ради. Багато представників старої системи усвідомили, що якщо медичні заклади отримають хоча б часткову автономію, якщо посада головного лікаря стане вибіркою, нехай і контрольованою Спостережливою радою, якщо буде впроваджена електронна картка пацієнта, то повністю зміниться загальна звична парадигма [2]. А це, своєю чергою, призведе до того, що не можна буде маніпулювати статистикою, приховувати смертність, підтасовувати дані про дитячу смертність. Ви уявляєте собі, що почнеться в країні, коли люди дізнаються правду про стан медицини і медицина стане прозорою, якщо у пацієнта з'являться реальні права?

Чи потрібна автономізація медичних закладів? Звичайно, потрібна, на мою думку. Медичні заклади мають отримати хоча б часткову автономію. Автономізація – це не приватизація: це означає, що головний лікар та колектив медичного закладу (МЗ) отримують більше свободи розпоряджатися бюджетами. Не робити, що їм спало на думку, а розпоряджатися бюджетами в інтересах МЗ, персоналу та пацієнтів. Ще один момент. Наприклад, якщо дозволити лікарям відкривати самостійно нові відділення та самим розпоряджатися засобами, заключати договори з державою, це також багато що змінить. Кожна людина сто разів подумас, як їй вчинити – щодня вмикати обігрівач або один раз утеплити вікна. Через це лікарі можуть розраховувати на зовсім іншу заробітну плату. У нас нині з позицій бізнесу всі лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ) збиткові. Але є маса приватних структур, котрі приносять великі гроші, наприклад, аптеки та діагностичні центри (ДЦ). Вони працюють на лікарняній електроенергії, задіюють лікарняний персонал, але сама лікарня нічого з цього не має. Це треба змінювати, шукати нові форми

роботи. Наприклад, ці центри можуть робити безплатні дослідження для пацієнтів ЛПЗ, кількість котрих визначається договором. Може бути система лояльності цін на медикаментозні засоби (МЗ) саме для тих пацієнтів, котрі лікуються в цьому ЛПЗ. На такі зміни мали бути воля і бажання, адже доведеться відмовитися від системи «відкатів». Але завдяки цьому і заробітні плати у медичних працівників мають наблизитися хоча б до зарплат у поліції.

Чи потрібні платні медичні послуги? Звичайно, потрібні, на мою думку. Ніхто не говорить про те, щоб вся медицина була платною. Обов'язково має бути пакет безплатних послуг, вартість котрих буде сплачувати держава в рамках наявного бюджету. На жаль, досі не зрозуміло, що в нього увійде. Але тут також не треба «вгадувати велосипед» – є приклади інших держав. Однозначно безплатним має бути все, що стосується дітей, включаючи ліки для них. Єдине запитання, до якого віку – до 3 або до 5 років. Безплатними мають бути догляд, лікування та обстеження вагітних. Безплатною має бути вся первинна медична допомога (ПМД). Варто ввести копеймент – це те, що пацієнт доплачує зі своєї кишені під час кожного візиту до лікаря. Навіщо потрібен копеймент? Щоб утримати деяких бабусь від бажання відвідувати лікаря щоденно – просто щоб поспілкуватися.

Безплатною має бути паліативна допомога та людям із вразливих категорій населення. Безплатними мають бути знеболюючі засоби. Ряд діагностичних досліджень також варто включати до переліку безплатних послуг. Візьмемо ультразвукове дослідження (УЗД). Апарат УЗД закуплений за державні кошти, лікар, котрий працює на ньому, отримує заробітну плату з бюджету. Це означає, що держава може вимагати від цього фахівця проводити, наприклад, 15 УЗД на день безплатно, для пацієнтів, котрі потребують такого обстеження. Звичайно, це створить чергу, і ви не зможете зробити безплатне дослідження просто сьогодні. За терміновість потрібно доплачувати в касу, і тоді лікар отримує гонорар. Звичайно, гонорар варто давати і лікарям, котрі несуть добове чергування та приїжджають за ургентним викликом до ЛПЗ, нехтуючи своїм особистим життям.

Для порівняння, варто висвітлити, як це все влаштовано за кордоном. Мені доводилось спостерігати в дії різні системи охорони здоров'я: австрійську, польську, німецьку, словацьку, італійську тощо, – це в основному приватна медицина, дорога та малодоступна. Десятки мільйонів людей не мають змоги користуватися цією медициною, хоча вона сама розвинута в технологічному та науковому змісті. В Австрії 98% населення має свій номер державного медичного страхування. Людина, котра приїхала в Австрію на навчання, може сплачувати 50 євро в місяць та користуватися австрійською медициною в повному обсязі. Це яскравий приклад балансу ціни і якості. Лікарі в Австрії заробляють менше, ніж у США та Німеччині, але умови роботи та соціальний пакет для них – фантастичні: наприклад, відпустка у лікаря. Можливо, і нам варто замислитись про медичне страхування, насамперед, враховуючи досвід Австрії?..

Свого часу Німеччина структурно мала таку ж медицину, як і СРСР, але з часом вони прийшли до розуміння її неефективності. Справа в тому, що завершеним візитом до лікаря там вважався той, котрий закінчувався виписуванням рецепту або направленням на дослідження. Для пацієнтів все було безплатно – і дослідження, і реабілітація, але все це потрібно було доплачувати з державного бюджету. Зрештою, нині Німеччина перебуває в стані реформи, і ніхто цього не боїться. Вони шукають баланс між можливостями держави, інтересами населення та лікарів. Там розуміють: щоб отримати пілота цивільної авіації, держава має затратити майже півтора мільйона євро до його 35 років. Це не просто людина, це цінність для держави. Тому держава має піклуватися за нього, за його сім'ю, щоб він виконував свою роботу якісно. А ще необхідно турбуватися про лікарів, котрі турбуються про пілота, та про сім'ї цих лікарів; а також піклуватися про тих, хто турбується за лікарів, котрі турбуються за пілота. Так і народжується соціальна політика держави, орієнтована на всіх. Водночас у нашій державі всі кошти спрямовані на турботу за «народних обранців» і міністрів на кшталт А. Реви, У. Супрун, і їм зовсім байдуже, як виживають лікарі та їхні сім'ї, чи є в них житло, а тим більше УКРАЇНСЬКИЙ НАРОД.

Перш ніж проводити «медичні реформи», мають здійснитися ментальні зміни в суспільстві. Лікар не має бути рабом, повністю залежним від системи, котрий зганяє свої комплекси і проблеми на пацієнтах. Треба пам'ятати, що лікарі і пацієнти забезпечують існування один одного. Ми живемо завдяки пацієнтам, вони сплачують податки, щоб у нас був бюджет на медицину, окрім цього, люди віддячують лікарям за успішне лікування, і лікарі завдяки цьому виживають. Запам'ятайте, пара «лікар-пацієнт», починаючи з часів Гіппократа, – сакральна, священна. Щоб відбувався процес зцілення, у лікаря має бути бажання допомогти пацієнту, а пацієнт зобов'язаний йому вірити, тому що це посилює результати праці лікаря. Звичайно, крім ментальних змін, мають бути створені і відповідні економічні умови. Гідна оплата праці лікаря – це необхідна база. Але цього замало для того, щоб всі були задоволені. Заробітна

плата може бути достатньою мотивацією тільки протягом перших кількох місяців. Медицина має давати надію. У нас, з одного боку, лікарі пригнічені, а, з іншого, пацієнт не на першому місці. В міністерстві охорони здоров'я до влади вже вдруге прийшли «гастербайтери», вони не тільки некомпетентні, не професіональні, вони ще й зруйнували Основний закон України – КОНСТИТУЦІЮ. Безглузді, неадекватні «реформи» загнали українське суспільство в глухий кут, де знищена «стара жевріюча система охорони здоров'я», а нова, на жаль, не побудована. Ще один аспект цієї проблеми – молоді лікарі потрапляють у середовище, де змушені копіювати модель і принципи поведінки «системи виживання», в котрій, повторююсь, пацієнт не на першому місці.

Вже п'ятий рік поспіль триває російсько-українська «гібридна» війна. Наслідки її жахливі: десятки тисяч інвалідів, сотні тисяч громадян України з післятравматичними стресовими розладами (ПТСР) [3], анексований Крим, знищені значні території Донецької та Луганської областей, мільйони біженців, десятки мільйонів зруйнованих людських доль. Водночас спеціально знищуються «працевдатні» лікувально-профілактичні заклади (ЛПЗ), створюються «віртуальні госпітальні округи», катастрофічно зменшується кількість робочих місць у медичних закладах. Чому б не створити медичну спеціальність **«фізична терапія та ерготерапія», та впровадити її в штати ЛПЗ? Нині ця спеціальність є надзвичайно актуальною та потрібною, адже війна на сході України загострює проблему реабілітації військових. Чому втрачено чотири дорожочинних роки війни, адже за ці роки могли бути підготовлені відповідні фахівці, котрі змогли б реагувати на виклики часу і суспільства? Тому що при владі непрофесіонали, «гастербайтери», яким байдуже, що твориться в Україні, на першому плані в них стоїть власне збагачення та знищення українського народу.**

Відкриття спеціальності в будь-якому вищому навчальному закладі – це надзвичайна і небуденна подія, адже щодня спеціальності не відкривають. Відкриття спеціальності «фізична терапія та ерготерапія» на сучасному етапі має стати першочерговим завданням української влади. Нині для держави це, мабуть, одна з найнеобхідніших спеціальностей, адже кількість військових, котрі отримали фізичні та психологічні травми, зростає, їх потрібно буде лікувати впродовж багатьох років. Навчальні медичні заклади мали бути готовими до цього виклику. Фізична терапія – це комплекс фізичних вправ та інших медичних систем, зокрема й мануальної терапії, котрі спрямовують на відновлення здоров'я, фізичного стану та працевдатності хворих. Ерготерапія – це лікування рухом. Цей розділ медицини вивчає методи і засоби відновлення рухової діяльності. Мета ерготерапії – не просто відновити втрачені рухові функції, а й заново адаптувати людину до нормального життя, допомогти їй досягти максимальної самостійності і незалежності в побуті. Однак це не просто спеціальна лікувальна гімнастика, спрямована на тренування дрібної моторики і координації. Ерготерапія охоплює знання з кількох спеціальностей – психології, педагогіки, соціології, біомеханіки і фізичної терапії. З допомогою ерготерапії поліпшуються не тільки рухові, а також когнітивні та емоційні можливості пацієнта. Це дасть змогу відновлювати хворих після різноманітних травм, інсультів, інфарктів тощо. Це величезний розділ медицини, який треба розвивати.

Як не прикро це констатувати, проте сьогодні виживання і розвиток ЛПЗ в Україні Військово-медичного клінічного центру (ВМКЦ) Південного регіону України (м. Одеса) залежить лише від нас. Лікарі не мають особливої фінансової підтримки з боку держави. Вони розуміють, що таким є стан у державі, тому дають собі раду, як можуть. Прикладом виживання в сучасних умовах може слугувати Військово-медичний клінічний центр (ВМКЦ) Південного регіону України (м. Одеса) – це, по суті, живий організм, який постійно змінюється, розвивається. На кожному етапі функціонування закладу були свої труднощі. Але попри це ВМКЦ ПРУ, протягом 221 року вижив, вижив у роки сталінізму, епохи Брежнєва та інших керівників, а також під час становлення незалежності України. Хочемо, щоб ВМКЦ ПРУ не зупинявся у своєму розвитку, а щоб розвивався, інтегрувався в Європу – не просто на словах, а на ділі. Насправді це не так легко втілити в життя, але у нас є така мрія, і ми її щодня і поступово реалізуємо.

Основою кожного медичного закладу є його кадри, медичні школи. ВМКЦ ПР став «кузнею» для лікувально-профілактичних закладів м. Одеси, Одеської області та інших регіонів УКРАЇНИ. Ми не цінимо того, що маємо, через те втрачаємо чудових фахівців, знижується авторитет медичного закладу. УКРАЇНСЬКІ ЛІКАРІ – найкращі лікарі в світі!!! Між нашою та західною системами охорони здоров'я є велика різниця. На Заході всі рішення приймаються навколо життя і здоров'я людини: державі вигідно, щоб населення було здоровим, створювало додаткову вартість та платило податки. Там є три стовпа – держава, населення, медична спільнота, та є баланс між їхніми інтересами.

У результаті ми маємо взаємний процес: у населення немає довіри до медицини, а у медиків немає любові до пацієнтів. Система має бути пацієнторієнтованою. ВМКЦ ПРУ – це найкращий лікуваль-

но-профілактичний заклад міста Одеси, півдня та сходу України і він користується заслуженим авторитетом як у військових, так і в УКРАЇНСЬКИХ ГРОМАДЯН, котрі проживають у цих регіонах.

Я не є спеціалістом зі створення госпітальних округів чи реорганізації ВМКЦ ПРУ. Для нас як для лікарів, важливим і стратегічним питанням є створення потужної діагностичної бази (МРТ, ангиограф, нові ультразвукові діагностичні пристрої, електронейроміограф тощо, все те, що відповідає вимогам сьогодення), зі збереженням медичної школи Одеського госпіталю.

Таким чином, обраний курс розвитку ВМКЦ ПРУ виправдовує себе, адже, як на мене, важливими складовими елементами успішного функціонування військового госпіталю є його лікувальна і навчальна база, методична та наукова робота. Підтвердженням цього є тісна співпраця ВМКЦ ПРУ з Одеським національним медичним університетом, Одеським медичним інститутом Міжнародного гуманітарного університету. Тобто ми намагаємося бути добрими учнями, пам'ятати, що робили наші попередники, результативно працювати, щоб потім і наші наступники могли брати з нас приклад.

Таким чином, реформи в медицині повинні мати ЗАГАЛЬНОНАЦІОНАЛЬНИЙ характер, це питання НАЦІОНАЛЬНОЇ БЕЗПЕКИ. Тому реалізація програми виходу з кризи вимагає значних зусиль не тільки кожної людини, але і державних інститутів влади, вчених, однак альтернативи їй немає, адже йдеться про майбутнє УКРАЇНСЬКОЇ НАЦІЇ. Міністерство охорони здоров'я – це одне з основних міністерств України і його має очолювати патріот своєї Вітчизни, фахівець у цій галузі. У будь-якому іншому разі це призведе до краху галузі і подальшого зuboжіння УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Тещук В.Й. До питання про реформування медицини в Україні. Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету (наукове видання). Статті учасників Другої міжнародної мультидисциплінарної конференції «Чорноморські наукові студії» (13 травня 2016 р.). Випуск 26. С. 206–216.
2. Тещук В.Й. Причинно-наслідкові зіставлення реформування медицини в Україні. Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету: Матеріали Третьої міжнародної мультидисциплінарної конференції «Чорноморські наукові студії». 19 травня 2017 р.). Випуск 27. С. 90–95.
3. Тещук В.Й., Тещук Н.В. Підходи до лікування післятравматичних стресових розладів у військовослужбовців – учасників антитерористичної операції. Український вісник психоневрології. 2016. Том 24, випуск 4 (89). С. 122–128.

В.И. Тещук. Последствия реформирования медицины в Украине. – Статья.

Аннотация. Автор, участник АТО, в понятной форме для широкого круга врачебного сообщества в очередной раз пытается показать последствия множества медицинских реформ, которые привели к краху медицинской отрасли в Украине.

Ключевые слова: реформа, медицинская отрасль, лечебно-профилактические учреждения.

V. Teshchuk. Consequences of reports of medicine in Ukraine. – Article.

Summary. The author, a participant of ATO, in an understandable form to the general public of the medical community once again tries to show the consequences of many medical reforms that have led to the collapse of the medical industry in Ukraine.

Key words: reform, medical industry, medical and prophylactic institutions.