

## ШЛЯХИ УКРАЇНСЬКОГО ДЕРЖАВОТВОРЕННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Виконавець – к.е.н., ст.н.с. О.П. Корнійчук, Інститут демографії та соціальних досліджень ім. М.В. Птухи НАН України; 044-486-90-89, 096-428-30-18, e-mail: idss-ukraine@ukr.net

**Реальний стан справ.** Зворотна сторона сфери охорони здоров'я України. За даними Держстату обсяг неформальних платежів громадян у сфері охорони здоров'я становить 49,3% від загального обсягу фінансування охорони здоров'я – 76,5 млрд. грн. За нашими розрахунками обсяг корупційних платежів складає 3,7 млрд. грн., із них «хабарі на вимогу» – 2,4 млрд. грн., а «добровільні хабарі» - 1,3 млрд. грн.

За експертними оцінками будь-якого впливу на покращення здоров'я громадян охорона здоров'я до 2018 р. не створювала. За роки незалежності України до 2018 р. зберігалась советська жорстко централізована і фрагментована система управління і витратного бюджетного фінансування охорони здоров'я. Вона залишається замкнутою корпоративною структурою із власними інтересами, яка відірвана від реальних потреб громадян. Представники системи охорони здоров'я України знаходяться в стані перманентної агітації один одного за реформи при цьому зберігають практично незмінним авторитарний стан управління.

**Типовий постсоветський (посткомуністичний) лікар** на теренах Євразії – зазвичай лікує виходячи із власного досвіду та частково враховує рекомендовані Міністерством охорони здоров'я протоколи, які затверджуються із запізненням на кілька років. Виступає первинною ланкою прийому тіньових неформальних платежів від громадян. За експертними 50% лікарів спеціалізованої медичної допомоги до ковід пандемії виконували

функцію лікарської посади лише на половину. При цьому існує суттєвий некомплект сучасних сімейних лікарів. Чверть лікарів є пенсійного віку. Близько третини від загальної кількості лікарів не мають професійної атестації. Атестовано трохи більше половини від загальної чисельності сімейних лікарів. Будь-якої відповідальності за лікарську помилку він не несе. Знаходиться у повній залежності від головного лікаря. За звичай, будь-якої можливості для кар'єрного зростання не має. Це пояснюється тим, що керівні посади завідуючих відділенням та головних лікарів практичного утримуються довічно. Постсовєтська система покарань лікарів і медичного персоналу базується на публічному приниженні, а не на ґрунтовному професійному аналізі обставин здійсненої помилки та шляхів недопущення її в майбутньому.

У зв'язку з перебуванням в ситуації постійного професійного стресу та «вигорання» медичний персонал вірогідно має один із найнижчих показників тривалості життя. Реального захисту своїх прав від постсовєтських профспілок він отримати не може.

Головні лікарі, керівники департаментів охорони здоров'я областей, управлінь охорони здоров'я районів та міст у нерідко є носіями постсовєтської культури авторитарного керівництва.

*Типовий український пацієнт.* Звертається до лікаря «за 3 тижні до смерті». Практично не проходить медичних обстежень. Попереднє звернення до лікарів осіб літнього віку нерідко було десятиліття тому назад. Вони не знають і не цікавляться підбором для себе ефективного сімейного лікаря. У випадку різкого погіршення здоров'я змушені звернутися до шести лікарів, щоб отримати більш менш зрозумілу відповідь на причини захворювання та порядок наступного лікування. Зазвичай після завершення лікування будь-яких звернень до лікаря за оцінкою результатів виконання приписів не здійснює. Зазначена категорія пацієнтів складає більшу частину населення України.

*Типовий український депутат всіх рівнів.* Стан мислення та свідомості побудований на власному сприйнятті «системі Семашко», телевізійних ефірах

та коментарях «визнаних авторитетів» - діючих головних лікарів, експосадовців сфери охорони здоров'я всіх рівнів. Зазвичай вони входять під сучасними гаслами в неформальне об'єднання олігархату для лобювання тих чи інших фінансових питань. Так, більша частина законопроектів поданих існуючим діючим комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, стосується фармацевтичного ринку, який монопольно контролюється транснаціональним, регіональним та місцевим олігархатом. Зазначена категорія обранців знаходиться в реальній залежності від фактичної медичної влади, яка належить головним лікарям та управлінцям на рівнях громад, районів та областей і які мають успішний досвід «активної участі» в просуванні на чергових виборах того чи іншого кандидата на відповідний рівень.

*Типовий управлінець, головний лікар в системі охорони здоров'я* – особа, що отримала освіту в медичному закладі від 10 до 20 років тому, зазвичай отримала посаду «спадково» від найближчого оточення, яке причетне до прийняття рішень, зазвичай не знає і не послуговується в повсякденному житті українською мовою, підтримує атмосферу вертикального підпорядкування на фоні повного безправ'я підлеглого медичного персоналу, зацікавлена у максимально довгому подовженні функціонування постсовєтської «системи Семашко», яка побудована на неформальних виплатах. За попередніми експертними оцінками тіньовий щорічний дохід головного лікаря багатопрофільної лікарні може становити кілька десятків тисяч доларів США. Головним завданням є знаходження на посаді є утримання власної та вертикалі влади.

*Типовий заклад Національної академії медичних наук України* – державна установа, яка фінансується державних бюджетом, за кошти платників податків, при якій функціонує «благодійний фонд» збору коштів від пацієнтів, який ні перед ким не звітує. Штати закладів збережені фактично за постсовєтським принципом. Вони прилаштовані до ліжко-місць, а не до обсягу тих чи інших високоспеціалізованих медичних послуг. Офіційна заробітна

плата науковців є мізерною. Досить великі організаційні та фінансові бар'єри для написання наукових досліджень та їх захисту для здобуття науково ступеня. Авторитарний стиль управління передбачає відбір на керівні посади та просування по науковій кар'єрі осіб з виразно низьким рівнем знань, але який є повністю залежний від керівництва, готовий на виконання будь яких наказів. Існування системи довічних виплат за академічні звання – академіків і член-кореспондентів призводить до корупції та формує вузьку касту «обраних», які переймаються лише власним добробутом за рахунок контролю над всіма фінансовими потоками в інститутах, які вони очолювати. Жодна критика у бік цих «обраних» є забороненою, що призвело до фактично припинення реальних наукових досліджень та успішної імітації за рахунок приписування собі результатів напрацювань всього колективу. Відсутність реального відбору за науковими напрацюваннями призводить до їх перетворення у своєрідні сучасні богадільні, де надзвичайно низькою є результативність наукової діяльності. Наднизький рівень володіння і використання державної мови – української, а також англійської.

*Типовий сімейний лікар в Україні* – особи, які призначені із числа терапевтів або педіатрів, зазвичай пенсійного віку, а також із молодих випускників вузів. Вони недостатньо вмотивовані до суттєвого підвищення свого професійного рівня. Перша категорія готується до виходу на пенсію, а друга перебуває в пошуках шляхів переходу на більш оплачувану діяльність лікаря спеціалізованої медичної допомоги. Наслідком цього є те, що близько половини населення взагалі не звертаються за отриманням профілактичних, діагностичних та лікувальних послуг від лікарів ПМСД.

*Типовий медичний університет в Україні* – це бізнес установа на постсовєтській матеріально-технічній базі із залученням професури, яка має совєтський світогляд, зазвичай належно не володіє українською мовою, як державною. На всіх етапах вступу, навчання, здачі іспитів присутня надкритична складова тіньових та корупційних платежів.

Комерціалізація медичної освіти призводить до прийому в медичні університети осіб з наднизьким рівнем загальноосвітньої підготовки, який не дозволяє опанувати достатньо складну професію медичного працівника. З іншого боку досить значна частина випускників, які проходили навчання за державні кошти не працюють за спеціальністю.

*Типовий заклад охорони здоров'я* – споруда, обладнання та персонал, зазвичай середини ХХ ст., яка фінансувалась до 2018 р. за витратним принципом, а не за наданими медичними послугами. За експертними оцінками, до пандемії Covid-19 половина лікарів спеціалізованої медичної допомоги виконували лікарську функцію лише на половину у зв'язку із невідповідністю штатних посад реальним потребам у наданні медичної допомоги. У зв'язку з цим поширеною є практика, коли в кожному закладі охорони здоров'я на паперах числиться 25-50 пацієнтів, а реально перебуває 5-7. При цьому некомплект сімейних лікарів, які підготовлені за найкращими методиками та вмотивовані до високоефективної праці становить значну частину.

*Існуюча фармацевтична галузь* – виробляє до 25% потреб громадян у медичних препаратах. Має місце засилля іноземних виробників та монополізм у дуже широкому асортименті препаратів. Рівень тінізації галузі та збутової мережі вірогідно досягає значних розмірів. Незначна частина реально наукоємної частини підприємств орієнтовані на збут своєї продукції за кордон з метою уникнення участі у злочинних схемах т.з. «тендерів», коли за право поставки лікарських препаратів необхідно незмінно платити відповідальним особам з організації тендера.

*Типове постсовєтське Міністерство охорони здоров'я України* – це надвеликий кількісний штат працівників (більше 200 осіб), який вмонтований в постсовєтську систему опрацювання доручень і вказівок. В його складі виділяється група осіб, яка безпосередньо обслуговує потреби міністра, та група т.з. «старих» працівників, які ностальгують за радянським минулим, коли вони мали необмежену владу та контроль над закладами охорони

здоров'я, що переважно зводиться нанівець будь які дії з реформування з метою збереження власних посад та збільшення виплат з державного бюджету на їх утримання. Будь-який працівник міністерства, не несе персональної відповідальності, виходячи із займаної посади, за реалізацію державної політики в тому чи іншому напрямку.

Агресивне постсовєтське управлінське і медичне середовище щоденно забирає значну частину часу у команди управлінців МОЗ на безплідні дискусії у форматі як зберегти систему «Семашко» і переконати український народ платити в кілька разів більше за медичні послуги.

### ***Загрози для українського державотворення у сфері охорони здоров'я.***

У зв'язку з тим, що більша частина існуючого штату працівників сфери охорони здоров'я України не налаштовані на будь-які зміни, а очікують тільки їх результатів та кардинального підвищення фінансування є потужною реваншистською силою по збереженню «совєтських підходів». Для пацієнтів це означає збереження повного хаосу у зверненнях до лікарів і перевищення витрат на отриманні послуги у 2-3 рази. Зовнішніми ознаками повного совєтського бойкоту будь-яких реформаторських кроків у сфері охорони здоров'я є відсутність у більшості закладів охорони здоров'я роздрукованої для пацієнтів та лікарів інформації про електронні адреси МОЗ України та інших структурних підрозділів охорони здоров'я регіонів та громад, а також медичних закладів, на яких кожен бажаючий може познайомитися із сутністю та етапами запропонованих змін і надати свій коментар. Таку ж позицію вірогідно займає певна частина працівників Адміністрації Президента, секретаріатів Верховної Ради, Кабінету Міністрів України та регіональної і місцевої влади. Органи влади не зацікавлені у задоволенні конституційних прав громадян на отримання своєчасних якісних медичних послуг, а лише у збільшенні витрат на утримання власних управлінських структур та зростання виплат вищому їх керівництву. Залишається незмінним правило – чим більше підлеглих тим більше надходжень з консолідованого бюджету і тим більше влада і доходи керівника цієї установи.

### ***Потреби українського суспільства і держави***

*Сучасний український лікар європейського зразку* – щоденно вдосконалює власний професійний рівень на основі поглиблення знань із української та англійської мов, впроваджує новітні міжнародні протоколи лікування за ринково обґрунтованими тарифами, які мають сплачуватися Національною службою здоров'я України та добровільними страховими компаніями, приймає участь у ключових українських і міжнародних конференціях, є ефективним учасником українських та європейських асоціацій лікарів того чи іншого профілю, надає громадянам України послуги досконалою українською мовою, а для іноземців – в найближчій перспективі англійською. Маючи українське державницьке мислення та самодостатність на основі гідної винагороди праці особистим прикладом впроваджує реальні якісні зміни у сфері охорони здоров'я. Знаходиться під постійним контролем висококваліфікованих лікарів Національної служби здоров'я та приватних страхових компаній, а також відповідної асоціації лікарів. Відповідає за результати та лікарські помилки власною репутацією. Працює у форматі e-Health.

*Сучасний українець європейського татунку з питань охорони здоров'я* – особа, яка на основі самовдосконалення має належну медичну культуру, рівень власної гідності та підтримує здоровий спосіб життя. Своєчасно обирає висококваліфікованого сімейного лікаря, який при потребі направляє його для проходження діагностичного обстеження у висококваліфікованих спеціалізованих лікарів, що входять до його кластеру. Це дозволяє на порядок зменшити витрати домогосподарств на лікування. Обмін інформацією між ним та лікарем здійснюється через електронну систему.

*Сучасний український депутат* – парламенту, обласної, районної та на рівні громади – відповідальний за законодавчо-правове супроводження створення нової системи охорони здоров'я України, ґрунтовно володіє сучасною управлінською, фінансовою, економічною інформацією про шляхи

створення новітньої системи охорони здоров'я на відповідних рівнях. Для приведення власного професійного рівня до спроможності якісно вирішувати перспективні і поточні завдання залучає науково-експертне середовище, яке проводить реальний обрахунок витрат на створення сучасної інфраструктури сфери охорони здоров'я.

*Управлінець закладом охорони здоров'я* – особа, яка успішно закінчила новітній заклад у сфері управління охороною здоров'я, вільно володіє і використовує в повсякденній діяльності українську та англійську мови, підбрала команду ефективних директорів у сфері фінансів, економіки, кадрів, які наділені повноваженнями приймати самостійні рішення в межах власної компетенції. Місією управлінської команди закладом охорони здоров'я є його перетворення в конкурентний, рентабельний та доступний для громадян медичний заклад, з гідною винагородою медичному персоналу, щоденною повною прозорістю результатів фінансово-економічної та професійної діяльності. Зазвичай кожні 5 років здійснюється заміна керівництва закладом охорони здоров'я. Асоціації лікарів відповідного профілю та пацієнтів входять в наглядову раду закладу та в режимі реального часу інформують про результати своєї співпраці із управлінням медичної установи. За лікарську помилку персонально відповідає той чи інший лікар. З метою недопущення повтору помилок здійснюється ретельний аналіз їх причин та шляхів попередження і усунення. Управління базується на електронній системі охорони здоров'я.

*Академія медичних наук України* – добровільне об'єднання науковців, у сфері охорони здоров'я, як громадської організації, яка фінансується за рахунок участі команд дослідників в українських та закордонних проектах. Уряд України затверджує 5-річну програму державних пріоритетів у науково-дослідницькій діяльності у формі конкурсу проектів з відповідних обсягом фінансування. До участі в конкурсах допускаються науковці не тільки України, а з будь-яких країн світу, окрім країни-агресора та її союзників. Кожен науковець має особистий науковий рейтинг за міжнародними



стандартами. Його діяльність оцінюється за результатами участі в тих чи інших проектах. Статус академіка науковець може отримати лише за міжсекторальні всесвітньо визнані дослідження з відповідною посвятою попередньому академіку з обґрунтуванням чому він гідний цього довічного звання. За досвідом Франції лише 100 осіб можуть бути академіками, але не галузевими, як в Україні, а загальнонаціонального масштабу. Обрання нового академіка здійснюється лише після смерті попередника. При цьому мають місце факти відмов того чи іншого науковця приймати пропозицію бути обраним академіком у зв'язку із неспівпадінням наукових бачень з попередником.

*Українські сімейні лікарі європейського гатунку* системно працюють над підвищенням власного професійного рівня з метою помітного зменшення смертності, насамперед передчасної, а також інвалідизації серед осіб працездатного віку. Це досягається щоденною реалізацією ними стандартів надання профілактичної, діагностичної та лікувальної діяльності згідно із кращими світовими практиками на основі електронної системи охорони здоров'я та створення спільного кластеру із лікарями спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги. Це дозволяє супроводжувати пацієнта на всіх етапах його звернень до медичного персоналу, а також отримувати зворотну інформацію про результативність лікувально-профілактичних заходів. Результативність зазначеного сімейного лікаря базується також на практично 100% охопленні послугами протягом року громадян з якими укладені відповідні декларації. Органи місцевої влади в громадах шляхом контролю за результативністю надання медичних послуг забезпечують необхідне додаткове фінансування наданих ними послуг.

*Медичний заклад європейського рівня* – це складова найкращого багатопрофільного університету в статусі факультету, де викладаються українською мовою провідними науковцями новітні досягнення в галузі науки. Зазначений вуз має входити у сотню найкращих університетів Європи. Конкурс на одне місце має складати від кількох десятків осіб.

*Сучасний медична установа європейського ґатунку* – високотехнологічний комплекс на основі електронної системи, яка інтегрована до електронної мережі закладів на національному, регіональному та глобальному рівнях.

*Сучасна фармацевтична галузь* – виробляє 100% ліків першої необхідності, які входять до переліку найбільш вживаних, насамперед найбільш необхідних громадян. Решта більшості препаратів виробляються на потужностях підприємств України як генерики.

*Міністерство охорони здоров'я європейського ґатунку* – це команда із кількох десятків фахівців вищого ґатунку, яка з використанням електронної системи охорони здоров'я опікується розробкою та контролем виконання стратегії українського державотворення у сфері охорони здоров'я.

*Завдання українського суспільства і держави* – це вихід із центру лабіринту, який передбачає реальні щоденні дії по створенню європейської системи охорони здоров'я, що побудована на гідності пацієнта та лікаря, забезпечується належним фінансуванням через НСЗУ та системою добровільного медичного страхування, впровадженню пріоритетності сімейної медицини із залученням успішного французького досвіду підбору, підготовки, атестації та акредитації сімейних лікарів, розгортанням потужних госпітальних округів та високотехнологічних університетських клінік.

*Дії громадян України:*

*1. Пацієнтів* – об'єднання громадян у кожній громаді в асоціації пацієнтів європейського ґатунку для кардинального покращення рівня медичної культури та індивідуальних шляхів підтримання здорового способу життя, проведення профілактичних діагностичних та лікувальних послуг, використання фармацевтичних препаратів із застосуванням електронної системи охорони здоров'я. Здійснення реального захисту прав пацієнта в умовах лікарської помилки. Єднання в кожній громаді у групи підтримки реформ для обговорення конкретних шляхів вирішення нагальних проблем у

сфері охорони здоров'я громад, районів та областей, входження до складу наглядових рад кожного закладу охорони здоров'я.

2. *Лікарів і медичного персоналу* – створення українських державницьких асоціацій європейського гатунку, насамперед молодих лікарів для опрацювання шляхів власної самореалізації в умовах постсоветського монополізму управління закладами. Насамперед це стосується впровадження при підтримці органів місцевого самоврядування приватних практик, розробки стандартів надання медичних послуг з урахуванням найкращих світових підходів.

3. *Науково-експертного середовища* – розробка конкретних проектів для їх впровадження у діяльність органів місцевого самоврядування та уряду.

4. *Управлінців, економістів та юристів* – створення асоціацій у сфері охорони здоров'я для розробки і впровадження сучасних стандартів.

5. *Провести із залученням посадових осіб* органів місцевого самоврядування перевірку кожного закладу охорони здоров'я на предмет відповідності обсягу фінансування переліку наданих медичних послуг.

6. *Запропонувати медичному персоналу* всіх рівнів пройти незалежну зовнішню оцінку професійної придатності та на знання державної мови.

*Дії Президента України, Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України:*

1. Невтручання у діяльність Міністра охорони здоров'я по формуванню дієздатної управлінської реформаторської команди для обґрунтування подальшої стратегії і тактики реальних змін шляхом підготовки і подання відповідних законопроектів, проектів постанов уряду, наказів МОЗ України і т.п.

2. Створення у Верховній Раді України міжфракційної групи «Європейська система охорони здоров'я» яка б мала більшість і була спроможна приймати необхідні законодавчі акти в обхід популістського комітету з питань охорони здоров'я.

3. Реалізація в ЗМІ інформаційних проектів для громадян України та медичного персоналу по розкриттю мети і сутності змін, які вимагають від кожного конкретних дій по самовдосконаленню, а не очікуванню результату.

4. Кабінету Міністрів України підписати угоду з урядами європейських держав, насамперед Франції, для розгортання в усіх регіонах України проектів підбору, підготовки та атестації сімейних лікарів за найкращими світовими стандартами. Особливу увагу приділити інформаційним та ін. комунікативним технологіям розширенню бази підтримки змін як з боку медперсоналу так і пацієнтів.

Усвідомлення урядовцями всіх рівнів та громадянами того, що майбутнє медицини має бути за приватною практикою, яка створює належні конкурентні умови для отримання якісних послуг та гідну винагороду лікарям та доступні медичні послуги.

5. Кабінету Міністрів України провести урядове тестування по ЗНО слухачів і студентів першого та випускного курсу медичних університетів та ін. медичних закладах на знання державної мови, історії та культури України та професійної придатності. Важливим є встановлення обсягу втрат бюджету у зв'язку з навчанням за державні кошти студентів, які відмовляються працювати за підготовленим фахом.

6. Міністерству охорони здоров'я України привести власну діяльність до стандартів передових країн на основі електронної системи охорони здоров'я.

7. Запровадити сучасні стандарти створення медичних факультетів при ключових українських університетах, сучасної медичної науки, а також фармацевтичної галузі.

*Дії регіональної та місцевої влади.* Призначення на посади директорів департаментів, управлінь охорони здоров'я молодих високопрофесійних українських державників, які мають належну управлінську, економічну освіту та успішний досвід роботи в соціальній сфері.

**Додаток:**

1. «Концептуальні підходи до трансформації сфери охорони здоров'я» викладені у статті Корнійчука О.П. «Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи», що надрукована у журналі Український медичний часопис №4 від 2013 р. Електронна адреса: <https://www.umj.com.ua/article/63259/transformaciya-sistemi-oxoroni-zdorov-ya-ukraini-stan-ta-perspektivi>



Корнійчук Олександр Петрович народився в селі Високому Житомирської області. За спеціальністю — магістр державного управління в сфері охорони здоров'я. Протягом 2,5 років працював радником міністра охорони здоров'я України з питань державного та економічного регулювання галузі. Упродовж року працював у складі робочої групи при Департаменті охорони здоров'я м. Києва з обґрунтування напрямів реформування первинної медичної допомоги.

Кандидат економічних наук, співробітник відділу демографічного моделювання та прогнозування Інституту демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи Національної академії наук України.

Основні напрями наукової діяльності пов'язані з розробкою на основі сучасних економічних теорій соціально-економічної політики

у сфері охорони здоров'я та її проектним упровадженням крізь призму демографічного прогнозування. В рамках підготовки докторської дисертації виконав дослідження соціально-економічних пріоритетів розвитку сфери охорони здоров'я України.

Автор понад 44 наукових праць.