

Автори грузинської реформи охорони здоров'я про майбутнє медицини

Автор грузинських реформ Каха Бендукідзе зізнається, що реформу охорони здоров'я обдумував набагато довше за інші, бо вона стосується практично всіх. А долучився він до цієї сфери через випадок з особистого життя.

У 2005 році, коли Бендукідзе очолював Міністерство з координації економічних реформ, під час однієї з нарад йому зателефонувала сестра й повідомила, що їхню матір забрали у лікарню через проблеми з серцем. Він запропонував колегам зробити перерву хвилин на 40, а сам поїхав у лікарню з'ясувати, що з матір'ю. Бендукідзе, який значну частину свого життя прожив за межами Грузії, був вражений тим, що їхати до лікарні довелося повз купи зі сміттям, а сама вона виявилася страшною напівзруйнованою будівлею. З мамою все було гаразд, але, повернувшись на нараду, Бендукідзе заявив колегам, що «так жити не можна».

Грузія пережила одну з найрадикальніших медичних реформ у світі, яку було здійснено за два роки. Свій досвід грузинські реформатори виклали у брошурі «Реформи охорони здоров'я Грузії: від радянської руїни до охорони здоров'я на ринковій основі».

Першою іноземною мовою, якою було переведено брошуру, стала українська. Про деталі радикальних перетворень у такій чутливій для всіх сфері України розповів экс-міністр охорони здоров'я, праці і соціального забезпечення Грузії Андрія Урушадзе.

МИ НЕ ХОТИЛИ ЗАЛИШАТИ ХВОРОГО ОДИН НА ОДИН З ЛІКАРЕМ

– Якими були стартові умови реформи охорони здоров'я у Грузії?

– Ми отримали від СРСР таку ж спадщину, як і всі пострадянські країни: громіздку напівзруйновану інфраструктуру, неефективну систему управління, тотальний дефіцит ліків і ліжка з пацієнтами у коридорах, незважаючи на величезну кількість лікарень. До того ж, охорона здоров'я у Грузії була одним із найкорумпованіших секторів економіки – понад 80% платежів були нелегальними. При цьому толерантність до корупції у медицині була дуже високою – люди вважали, що це компенсує злиденну зарплату медиків.

Щодо медичних індикаторів здоров'я населення, то у нас була висока дитяча й материнська смертність і дуже погані показники щодо багатьох хронічних хвороб.

Ми не хотіли дивитися, як люди лікуються у лікарнях, де більше пацієнтів, ніж пацієнтів, на медапаратурі, закупленій у 1960-х роках, приносять свої ліки, а замість медсестер за ними доглядають родичі.

– З чого ви почали перетворення?

– У 2005 році ми зайнялися реформою дозвільної системи, але потім стало зрозуміло, що це проблем не вирішить, треба проводити дуже глибокі реформи. Вони спиралися на три основних блоки: реорганізацію лікарень, зміну способів фінансування лікування й умов функціонування фармринку.

Ми вирішили: якщо боротися з корупцією, то і в медицині також. Крім того, ми не хотіли, щоб хворий залишався один на один з лікарями і змушений був віддавати за лікування свої останні заощадження. У нас не було стільки ресурсів, щоб дати всім усе, тому слід було домовитися, кому у перехідний період треба допомагати насамперед.

Ми розробили цільову соціальну програму, щоб визначити кількість людей, які потребують допомоги держави. Їх виявилось близько 800 тисяч. На підставі цього ми за рахунок бюджету закупили медстрахування для бідних сімей Грузії.

Крім того, ми дали можливість людям самим закуповувати медичне обслуговування. Раніше міністерство вирішувало – з цією клінікою укладаємо контракт, з тією – ні, проводило державні закупівлі та якісь конкурси, де, як правило, перемігав той, хто давав найнижчу ціну. А найнижча ціна означає, що нелегальні платежі там найвищі, бо у звичайних умовах вартість медичних послуг, в основному, скрізь однакова.

Ми запровадили страхові ваучери, які покривають вартість базового набору медичних послуг у приватній страховій компанії. При цьому, згідно з законом, страхові організації не мають права відмовляти у видачі або продовженні страховки, а також відмовлятися від виконання своїх страхових зобов'язань.

А для закупівлі медпослуг ми запровадили медичні ваучери, і сказали, що кожна людина, яка отримує від бюджету кошти на медобслуговування, сама може вільно обрати, в яку клініку піти. Тобто людина, яка отримує ваучер, наприклад, на шунтування, може звернутися у будь-яку ліцензовану установу й зробити операцію. У результаті зросла конкуренція і між страховими компаніями, і між клініками.

ПАЦІЄНТ НЕ ПОВИНЕН ДУМАТИ, ЧИ ПОКРИВАЄ СТРАХОВКА ЙОГО ДІАГНОЗ

– В Україні давно говорять про загальнодержавне соціальне медичне страхування, але ніяк не можуть визначити, лікування яких хвороб має оплачувати держава, а яких – пацієнт.

– Я гадаю, що правильніше фінансувати тип лікування, а не перелік діагнозів. Ми вирішили, що людина не повинна думати, чи входить її діагноз у страховку, тим більше, що це могло стати основою для маніпуляцій і спонукати лікарів підлаштовуватися під те, що фінансується. Ми просто сказали, що страховий поліс покриває будь-яке госпітальне лікування – і невідкладне, і планове. Для невідкладної меддопомоги відшкодування витрат безлімітне, а для планових операцій було встановлено ліміт у районі 8 тис. доларів, що для Грузії покриває 99% хірургічних втручань.

– Як ви вираховували вартість страхового ваучера?

– Це не перелік послуг чи діагнозів, а страхування ризику того, що у разі госпіталізації людина матиме фінансові витрати. Тобто вони не конкретизуються за діагнозами або за сумами. У нас є загальна статистична картина, згідно з

якою ми вираховуємо, скільки грошей з бюджету маємо виділити на охорону здоров'я.

– Після переходу на страхову медицину ви стикалися з якимиись непорозуміннями, зловживаннями?

– Звичайно, траплялися проблеми з несумлінним обслуговуванням страхових компаній. Щоб уникнути цього, у 2012 році ми створили спеціальний центр медіації, який має юридичне право втручатися й вирішувати спори між пацієнтом, страховою компанією й клінікою. Це було закріплено законодавчо.

Крім того, зараз багато кажуть, що ми заплатили страховим компаніям більше, ніж треба. Потім з'ясувалося, що, якщо враховувати весь період нашої співпраці, в основному вони інвестували у госпітальний сектор, у розвиток мережі.

ЯКА РІЗНИЦЯ, ПРИВАТНА ЛІКАРНЯ ЧИ ДЕРЖАВНА, ЯКЩО ВИ ЗА ЦЕ НЕ ПЛАТИТЕ

– Щоб подолати корупцію і примусити лікарні працювати ефективніше, а також позбутися зайвого тягару, ми вирішили приватизувати державні клініки.

Ми пояснили населенню, що у нас використовувалося тільки 30 відсотків ліжок, тобто, більшість лікарень існувала лише у вигляді будівель. На їхнє утримання витрачалися майже всі виділені на медицину кошти, а на лікування пацієнтів нічого не залишалося. Річ у тім, що коли ці медзаклади планувалися, СРСР готувався до війни з НАТО, і у нас будували величезні лікарні на випадок воєнного часу. У Грузії навіть було два госпіталі під землею для захисту від бомбардування. За всю цю неефективність доводилося платити самим пацієнтам, тому ми не могли це все зберегти.

Сама медицина також змінилася: якщо раніше люди проводили у лікарнях по два-три тижні, то зараз ті ж операції, завдяки новим технологіям, робляться протягом 5-7 днів або амбулаторно. Тобто, з кожним роком нам потрібно менше ліжок – сама медицина це диктує.

У січні 2007 року уряд Грузії прийняв генеральний план розвитку лікарень. Він передбачав протягом трьох років повну заміну тогочасної інфраструктури лікарень і поліклінік шляхом передачі права власності від держави приватному сектору. Згідно з планом, приватні інвестори мали забезпечити Грузію 100 новими лікарнями і 7800 ліжко-місцями, з яких 4185 – у Тбілісі та 3615 – у регіонах.

Нині понад 80% клінік є власністю приватних компаній, а держава оплачує медичні послуги, що надаються ними. Причому, їхня вартість скрізь приблизно однакова, відрізняється лише якість обслуговування та інфраструктури.

Приватизація проходила на відкритих аукціонах, у яких міг брати участь кожен бажаючий. Були й інші форми, коли ми давали можливість трудовим колективам самим викупити свої лікарні. Вони брали кредити у банку й ставали власниками, але на першому етапі ми просто просили їх вкладати гроші у модернізацію своїх клінік.

Те, що ми зробили при приватизації клінік, можна порівняти з людиною, яка важила 140 кг, і відразу скинула 80. Тобто вона вже може вільно дихати. Так само позбувшись непідйомного вантажу, почала легше дихати і система охорони здоров'я.

– В Україні спроби закрити неефективні лікарні нашоухуються на опір пацієнтів. Як пояснити людям, що їм доведеться кудись їхати, щоб отримати краще медобслуговування?

– Ви кажете про амбулаторне лікування чи стаціонарне? Ми, наприклад, визначили, що пацієнт для отримання амбулаторного лікування повинен мати можливість протягом 15 хвилин доїхати на громадському транспорті.

А щодо стаціонарного, то найбільше людей потрапляє у лікарні через швидку меддопомогу. Райцентри за часів СРСР, наприклад, у Грузії, будували з розрахунку, щоб відстань між ними була 35 км. Ми склали карту медичного обслуговування так, щоб люди могли отримати меддопомогу у 45-хвилинному радіусі досяжності.

Де б ви не побудували лікарню, все одно комусь до неї буде ближче, комусь – далі. Хліб же ми частіше купуємо, ніж лікуємося, але ж не можна біля кожного під'їзду відкрити хлібний магазин? Бо хліб подорожчає. Те саме і з медициною: багато лікарень – це дуже дорого.

У нас зараз є лікарні на 15, 25, 50 і 100 і більше місць, але вони всі економічно ефективні, і, що найголовніше, самокеровані й самодостатні.

І не треба боятися, що лікарня стане приватною. Яка

різниця, приватна вона чи державна, якщо ви не платите за лікування?

– Тобто, ви повністю перевели медицину на бізнесові рейки?

– Вона завжди була бізнесом, причому, якщо подивитися на фармкомпанії, виробників медапаратури, достатньо прибутковим. У той же час існує стереотип, що медицина бізнесом бути не повинна. У мене складається враження, що це говорить тільки для того, щоб менше платити медикам. Адже єдине, на чому економить медицина, – це зарплата лікарів.

ВАШІ ГОЛОВЛІКАРІ ВЖЕ ФАКТИЧНО ПРИВАТИЗУВАЛИ ЛІКАРНІ

– Українські експерти кажуть, що реформуванню системи охорони здоров'я у нашій країні протидіють і головлікарі лікарень. Як зробити їх союзниками реформ?

– Певно, річ у тому, що вони фактично вже приватизували свої клініки й не хочуть це робити ще раз. Але я бачу в українського народу сильне бажання позбутися корупції, і не тільки у держпараті, а й у медицині. Інакше ви просто залишите чорну діру, куди провалюватимуться ваші бюджетні гроші, що у кінцевому результаті призведе до економічного колапсу. Цього допустити не можна.

– Через який час жителі Грузії відчують, що медобслуговування у країні поліпшилося?

– Якщо говорити про медичні індикатори, що у нас на дві третини знизилася материнська і дитяча смертність, охоплення профілактичним щепленням становить 96%, тобто досягло рівня країн ЄС, Грузія має низькі показники ВІЛ, ми змогли зупинити епідемію туберкульозу. Середня тривалість життя зросла з 71 до 74,5 років.

Але люди рідко орієнтуються на статистику – вони оцінюють по тому, що змінилося для них. Багато хто побачив, що в їхньому районі замість зруйнованих будівель з'явилися нові сучасні лікарні, їм тепер не треба їздити у великі міста, щоб пройти обстеження і зробити операцію. Люди перестали боятися, що коли захворіють, у них не буде можливості лікуватися.

З 2007 по 2011 рік покриття страховою медициною за рахунок бюджету було поширене на викладачів шкіл державної форми власності, поліцейських і солдат. У вересні 2012 року уряд додатково охопив медстрахуванням мільйон громадян, зокрема пенсіонерів, студентів вузів, дітей до шести років, а також громадян до 18 років з обмеженими можливостями. До кінця 2012 року медичну страховку, яка фінансувалася за рахунок бюджету, мав уже кожен другий громадянин Грузії.

Крім того, медики тепер легально отримують ті гроші, які раніше їм давали у вигляді хабарів. Це також дуже важливо – бо не кожному лікарю хочеться заглядати у руки хворому.

Ми вклали дуже багато державних грошей у систему реформи психічного здоров'я нації і змогли відкрити нові відділення психічного здоров'я у приватних клініках, чого ніколи не було.

За останні чотири роки ми залучили близько 1 млрд ларі, це понад 600 млн. доларів, з приватних фондів, щоб оснастити медичну інфраструктуру. Мова йде не тільки про лікарні – ми побудували 10 регіональних лабораторій, серед них і найбільшу – Регіональний центр по боротьбі з особливо небезпечними інфекціями. Це був спільний проект Грузії і Міноборони США загальною вартістю 250 млн доларів.

– А на що зараз скаржаться грузинські пацієнти?

– Звичайно, всі хочуть, щоб у лікарів була ще вища кваліфікація, щоб медобслуговування було таким же якісним, як за кордоном – через це частина наших громадян їздять лікуватися у Туреччину, в Європу.

Крім того, є проблеми з довгостроковим лікуванням, коли пацієнт має потребу ще і в догляді, з онкологічними захворюваннями. Але протягом останніх трьох років ми запровадили безкоштовне обстеження всіх хворих з метою виявлення чотирьох видів раку – молочної залози, матки, переміхової залози, товстої кишки.

Ми поки що не робимо пересадок кісткового мозку, печінки, нам треба розвивати службу реабілітації. Але головне – ми вийшли з серйозної фінансової кризи і зараз можемо тільки розвиватися, це всеяке оптимізм.

РЕФОРМИ – ЦЕ ТАКОЖ СПОСІБ ОПОРУ АГРЕСІЇ

– А чим сьогодні займається МОЗ Грузії?

– У нас це відомство називається Міністерством праці, охорони здоров'я і соціального забезпечення. Як і будь-яке інше, воно визначає політику, державний бюджет на охорону здоров'я й конкретну відповідальність. Воно не призначає головних лікарів, не проводить державну закупівлю медикаментів і медобладнання і не розподіляє це між клініками – вони самі вирішують ці питання. МОЗ також не визначає держзамовлення на підготовку лікарів, оскільки медвузи у Грузії підпорядковані Міністерству освіти.

Внаслідок реформ, штат міністерства скоротився з 2 тис. до 200 осіб, а працювати все стало краще, ніж коли управляла держава.

Надія ЮРЧЕНКО, Київ.