

Реализация реформы здравоохранения в Украине

23 декабря 2010 г. в Администрации Президента Украины под председательством первого заместителя главы Администрации Президента Ирины Акимовой состоялось расширенное совещание в рамках Комитета экономических реформ, посвященное вопросам проведения реформы в сфере здравоохранения. В совещании приняли участие Татьяна Бахтеева, глава Комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, Сергей Тигипко, вице-премьер-министр Украины — министр социальной политики Украины, Илья Емец, министр здравоохранения Украины, начальники управлений здравоохранения областных государственных администраций, главные врачи лечебно-профилактических учреждений, рядовые медики.



Открывая совещание, Ирина Акимова сообщила, что Президент Украины Виктор Янукович выделил реформирование системы здравоохранения в качестве приоритетного направления на 2011 г. Поставлена задача добиться того, чтобы медицинские услуги были более качественными и доступными, повысить статус, материальную заинтересованность и ответственность врача, эффективность использования государственных средств.

Для начала процесса реформирования необходимо наличие серьезной нормативной базы. И эту нормативную базу необходимо разработать общими усилиями организаторов здравоохранения, представителей местных органов власти, Верховной Рады Украины, практикующих врачей, экономистов. Причем сделать это следует в кратчайшие сроки — за один-полтора месяца.

Далее И. Акимова напомнила собравшимся основные положения программы экономических реформ в части реформы системы здравоохранения:

1. Структурная перестройка, то есть разделение функций между первичным, вторичным и третичным уровнем оказания медицинской помощи.

2. Внедрение стандартов качества оказания медицинских услуг и, соответственно, индикаторов качества.

3. Существенное изменение системы финансирования учреждений здравоохранения, внедрение системы стимулов для улучшения работы медиков, создание связи между финансовыми потоками и качеством предоставляемых услуг, то есть то, что во всем мире называется «деньги идут за пациентом».

Какие задачи поставлены в области структурной перестройки учреждений здравоохранения? Проведение инвентаризации и аудита всех учреждений здравоохранения на местах по общепринятой методике. Следует отметить, что этот процесс уже начался и активно осуществляется во многих регионах.

Далее должна быть разработана схема госпитальных округов, которая даст четкое представление о том, как будут оказываться различные виды медицинской помощи в конкретном регионе. Необходимо также помнить, что перестройка сети лечебно-профилактических учреждений обязатель-

но повлечет за собой реформирование кадрового обеспечения. Речь идет о подготовке семейных врачей, которых в Украине катастрофически не хватает, и менеджеров здравоохранения, так как без профессионального управленческого звена проведения реформы невозможно.

Что ожидается от перестройки сети лечебно-профилактических учреждений? Во-первых — устранение дублирования функций, во-вторых — концентрация финансовых и человеческих ресурсов в тех центрах предоставления медицинской помощи, которые могут продолжать ее оказывать на высококачественном уровне.

В программе экономических реформ также заложено внедрение стандартов и индикаторов качества медицинских услуг. Здесь очень важно обратить внимание на использование этих стандартов и индикаторов при аккредитации медицинских учреждений, а также при заключении и продлении договоров об оказании медицинских услуг лечебно-профилактическими учреждениями. Стандарты качества будут описывать, как именно должна функционировать система здравоохранения, обеспечивать повышение ответственности, предоставляя возможность реального материального стимулирования отдельных врачей и медицинских учреждений, которые хорошо выполняют свою работу. В этой связи очень важно продумать систему независимого контроля качества оказания медицинской помощи, необходимость которой доказана мировым опытом организации системы здравоохранения.

Еще одно направление — изменение системы финансирования — должно привести к тому, что от финансирования койко-места отрасль должна перейти к финансированию по изложенному случаю. Чем меньше людей болеет, тем быстрее пациенты выздоравливают и возвращаются к нормальной жизни — тем качественнее работает врач, и он должен получать за это материальное вознаграждение. Для того чтобы система материального стимулирования работала и основывалась только на одном: хорошо работашь — зарабатываешь больше; необходимо выстроить систему контрактных отношений, с одной стороны, — между органами местной власти и лечебным учреждением, и с другой — между главным врачом и медицинским персоналом.

Одним из первоочередных шагов была выделена доработка необходимых законопроектов, а именно «Об Основах законодательства Украины о здравоохранении» и «О pilotных проектах». Реализация pilotных проектов в трех регионах — Донец-

кой, Днепропетровской и Винницкой областях необходима в первую очередь потому, что здравоохранение — это отрасль, которая имеет для страны большое социальное, а зачастую и политическое значение. Любая ошибка врача отражается на здоровье пациента. Любое неправильное изменение системы может привести к негативным последствиям для общества. Поэтому в试点ных регионах необходимо отработать эффективные и безопасные схемы функционирования системы здравоохранения, которые затем можно будет внедрить на территории всей Украины.

В время проведения试点ных проектов остальные регионы будут заниматься перестройкой сети лечебных учреждений, отрабатывать схемы госпитальных округов, повышать квалификацию медицинских кадров. Задач много, и чтобы их успешно решать Комитет экономических реформ предоставляет постоянную площадку для дискуссий, планирования и мониторинга.



Сергей Тигипко подчеркнул, что в здравоохранении Украины, как и в социальной сфере в целом, существует много проблем, которые еще не идентифицированы. Есть и такие, которые боятся оз-

вучивать как представители власти, так и профессиональное сообщество. Все говорят о низком уровне финансирования здравоохранения, и действительно, 3,6% ВВП — это очень мало. Но, с другой стороны, в теневом секторе этой отрасли обращается еще как минимум 1,5–2%.

С. Тигипко считает, что одним из наиболее сложных вопросов, с которыми столкнется система здравоохранения в процессе реформирования, и который надо с особой тщательностью отработать во время реализации试点ных проектов, будет создание системы стимулов в первую очередь для местных администраций.

В настоящее время органы местного самоуправления не заинтересованы в представлении руководителям лечебно-профилактических учреждений самостоятельности при принятии решений. Необходимо также стимулировать главных врачей и менеджеров внутри медицинских учреждений, чтобы они могли открыто и честно зарабатывать, платя при этом налоги. И конечно, необходимо

стимулировать врачей. Выражение «хороший врач — богатый врач» должно стать в Украине аксиомой.

Вице-премьер-министр также считает, что введение обязательного медицинского социального страхования не приведет к значительному увеличению объема финансирования отрасли. Это может закрепить объем финансирования, который пойдет на здравоохранение, а все остальное можно организовать и при существующей системе.



Татьяна Бахтеева подчеркнула, что реформирование системы здравоохранения является одним из наиболее сложных процессов, с которыми сталкиваются различные государства, и потому требует максимально ответственного подхода. Для проведения реформирования отрасли сейчас существуют все необходимые политические и административные предпосылки. Главная цель, поставленная Президентом, — 50 млн жителей Украины к 2020 г. Это, безусловно, очень амбициозная, но реально выполнимая задача.

Существующая система здравоохранения приводит к тому, что 90% всех финансовых ресурсов идет на оплату труда и коммунальные платежи, и только 10% — на оказание медицинской помощи. Ежечасно в Украине умирает 80 человек, а рождается 52, каждые 2 часа умирает ребенок в возрасте до одного года.

По мнению Т. Бахтеевой, пока действуют нормы, записанные в статье 49 Конституции Украины, уровень здоровья граждан напрямую будет зависеть от уровня финансирования учреждений здравоохранения и выполнения государственных целевых программ. Бюджет здравоохранения на 2011 г., к сожалению, сможет обеспечить финансирование государственных целевых программ не более чем на 60–80%.

Говоря о структуре системы здравоохранения, Т. Бахтеева сообщила, что более 30% стационаров составляют небольшие сельские больницы до 50 коек. Качество медицинской помощи в таких больницах очень низкое, а средняя себестоимость лечения — очень высокая. Каждый второй пациент в Украине госпитализируется в медицинские учреждения необоснованно, и адекватная помощь может быть оказана им амбулаторно на первичном уровне.

Основными шагами, которые следует предпринять, являются:

- четкое нормативно закрепленное размежевание первичного, вторичного и третичного уровня оказания медицинской помощи;
- создание центров первичной медико-санитарной помощи, в состав которых войдут амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), концентрация вторичного уровня медицинской

помощи путем организации лечебных учреждений различной направленности в пределах госпитального округа, смещение на третичном уровне акцентов оказания стационарной помощи на амбулаторную, оптимизация льготного медикаментозного обеспечения;

- реформа финансирования отрасли, мотивация медицинских работников, эффективное использование ресурсов;
- популяризация здорового образа жизни.

В переходных положениях Бюджетного кодекса Украины Кабинету Министров

Украины в течение года с момента вступления его в силу поручено подготовить соответствующие законопроекты, предусматривающие в них проведение мероприятий по передаче ведомственных учреждений здравоохранения в сферу управления профильного министерства, а также переход от использования бюджетных средств на содержание государственных и коммунальных лечебно-профилактических учреждений к оплате соответствующих медицинских услуг (с изменением организационно-правовых форм хозяйствования).

Результатом проведения первых шагов реформы должна быть подготовка отрасли к 2014 г. к переходу на бюджетно-страховую модель финансирования.



Илья Емец отметил, что Президент Украины во время своей беседы с ним при назначении на должность министра выразил большую надежду на то, что реформирование отрасли будет идти успешно, и подчеркнул, что другого пути у отечественного здравоохранения сегодня нет. В качестве наглядного примера необходимости кардинального изменения существующей системы финансирования может служить хотя бы тот факт, что по состоянию на 23 декабря 2010 г. — за 4 дня до окончания бюджетного года — на счетах Министерства находилось 309 млн грн., предназначенных для финансирования государственных целевых программ. Теперь эти деньги, скорее всего, вернутся обратно в казну, так как не смогут быть использованными.



Александр Анисченко, первый заместитель министра здравоохранения Украины, рассказал о том, как идет подготовка к реализации pilotного проекта в Донецкой области. На сегодня проведен анализ состояния системы здравоохранения в каждой административно-территориальной единице, который учитывал кадровое, финансовое и материально-техническое обеспечение. Разработан ориен-

тировочный план, которым предполагается создать в регионе 89 центров первичной медико-социальной помощи и 36 госпитальных округов. При сравнении показателей количества коек-мест с европейскими нормативами оказалось, что в области необходимо сократить около 6 тыс. коек. При этом высвободится финансовый ресурс в размере около 400 млн грн., которые будут в первую очередь направлены на выполнение требований 49 ст. Конституции Украины. Также начата подготовка менеджеров здравоохранения.

На этапе реализации норм новой редакции Бюджетного кодекса Украины, касающихся передачи сельских лечебных учреждений на финансирование из районных бюджетов, возникают определенные сложности. Во-первых, нет нормативного акта, регламентирующего ФАП как структурное подразделение амбулатории, или же амбулатории как структурного подразделения центральной районной больницы (ЦРБ) или поликлиники при ЦРБ. Во-вторых, нормативно не закреплена обязательность полной передачи имущественных комплексов. В-третьих, следует урегулировать наличие бухгалтерий при управлении здравоохранения. На сегодня они разрешены при областном и городском управлении, но не разрешены — при районном. Также представляется целесообразным оставить центрам первичной медико-санитарной помощи самые простые диагностические возможности — рентген-аппарат, лабораторию, аппарат УЗИ.

А. Анисченко отметил также, что в ходе подготовки к试点ному проекту в области был проведен круглый стол с участием представителей Комитета экономических реформ, Министерства здравоохранения, облгосадминистрации, Фонда Рината Ахметова, и по его результатам было предложено пересмотреть сроки реализации проекта. Так, структурную перестройку системы предполагается завершить до 1 декабря 2012 г., а введение программы целевого метода финансирования — до декабря 2013 г.

В программе реформ также не урегулирована судьба детских лечебных учреждений, не понятно, будут ли это самостоятельные единицы или структурные подразделения.

Подводя итоги совещания, И. Акимова отметила, что дискуссия вокруг реформирования здравоохранения началась, но она не закончилась и будет продолжаться постоянно до тех пор, пока этого будет требовать процесс экономических реформ.

Условиями успешного реформирования здравоохранения является параллельное развитие инфраструктуры, строительство дорог, изменение подходов к медицинскому образованию, слаженное взаимодействие центральных и местных органов власти. Важным является также вопрос коммуникации в медицинской среде, с местными органами власти и, конечно же, с самими пациентами.

Александр Устинов,
фото Сергея Бека
Впервые опубликовано в «Еженедельнике АПТЕКА» №772(1) от 10.01.2011 г. (www.apteka.ua)