

Від медичного обслуговування – до охорони здоров'я

(із щорічного послання Президента до Верховної Ради України)

7 квітня 2011 р. Президент України Віктор Янукович звернувся із щорічним посланням до Верховної Ради України «Модернізація України – наш стратегічний вибір». Пропонуємо до уваги читачів витяг з цього документа, який стосується медичної галузі



Рівень здоров'я населення країни значно впливає на процеси і результати економічного, соціального та культурного розвитку, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку та добробуту суспільства.

Сучасний стан громадського здоров'я в Україні характеризується як кризовий, про що свідчать негативні тенденції у трьох статистичних показників, а саме: показниках відтворення населення (медико-демографічні дані); показниках розвитку дітей, запасу фізичних сил у дорослого населення (показники фізичного розвитку) та адаптації населення до умов навколошнього середовища (захворюваність, інвалідність). При цьому чинниками цих негативних тенденцій в Україні є всі основні детермінанти здоров'я, на які вказують експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я, а саме: соціально-економічне становище в країні, стан довкілля, якість харчування та питної води, зростаюче розшарування населення за рівнем доходів, наявна організація надання медичної допомоги тощо.

На сьогодні українська система охорони здоров'я не здатна задоволити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість і своєчасність надання медичної допомоги та послуг з охорони здоров'я, забезпечити належний рівень профілактики захворюваності, смертності тощо.

Тому одними з основних пріоритетів політики реформ в неухильне підвищення рівня добробуту людей, суттєве поліпшення функціонування системи охорони здоров'я у спосіб І реформування з метою підвищення якості медичних послуг, їх доступності, запровадження стимулів для здорового способу життя населення та належних умов праці. Доречно зазначити, що державні програми у напрямі виконання Україною зобов'язань Цілей розвитку тисячоліття, а саме щодо зниження дитячої смертності (Ціль 4) і поліпшення здоров'я матерів (Ціль 5), дали позитивні результати: значно знизилася смертність дітей віком до 5 років (з 12,3 (на 1000 народжених живими) у 2003 р. до 11,0 – у 2010 р.) та материнська смертність (з 19,8 (на 100 тис. народжених живими) до 13,0 відповідно).

Ниже наведено основні показники виду системи охорони здоров'я в Україні.

Медико-демографічна криза. Протягом останніх 10 років чисельність населення

в Україні невпинно зменшується. Починаючи з 1991 р. в Україні спостерігається процес депопуляції – зникнення народжуваності та підвищення смертності. Як результат за роки незалежності за рахунок природного скорочення населення України зменшилося майже на 5 млн осіб. Станом на 1 вересня 2010 р. в Україні, за даними Державної служби статистики, проживали 45831,4 тис. осіб. Переширення кількості померлих над кількістю народжених на сьогодні не є екстраординарним явищем – понад третина європейських країн нині охоплена депопуляцією. Однак Україна серед цих держав вирізняє масштабність депопуляції, прискорені темпи скорочення чисельності населення: за січень – вересень 2010 р. природне скорочення населення становило 152 тис. 272 особи, коефіцієнт народжуваності – 10,9 на 1000 населення, коефіцієнт смертності – 15,3, а природний спад становив –4,4.

Важливим показником медико-демографічної ситуації в країні, який необхідно враховувати під час розроблення стратегії реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, є високий рівень старіння населення. Якщо у 1991 р. частка населення віком 60 років і старше становила всього близько 19%, то станом на початок 2010 р. – понад 21%. Старіння населення призводить:

- по-перше, до загострення ситуації з депопуляцією населення (навіть за умови підвищення народжуваності) – виникає «замкнене коло»: депопуляція викликає постаріння населення, а постаріння населення посилює депопуляцію;
- по-друге, процес постаріння населення ускладнює процес запровадження обов'язкового медичного страхування – посилюється навантаження на працююче населення та на державу.

На високому рівні утримується захворюваність (особливо дітей), поповнюються контингенти хронічних хворих (інвалідів, і, зокрема, підвищується дитяча інвалідність, є проблеми у царині репродуктивного здоров'я, несприятлива динаміка перед-часної смертності, особливо серед чоловіків працездатного віку). За роки незалежності тривалість життя чоловіків в Україні скоротилася на понад 4 роки, жінок – на понад 1,5 року. Найбільших втрат від підвищення смертності у цілому за трансформаційний період зазнало населення працездатного віку, зросла чоловічна надвисока смертність, збільшився розрив щодо тривалості життя між чоловіками та жінками (в Україні він становить близько 12 років проти 5–8 – у країнах Європейського Союзу). Нині ж маємо очікувану тривалість життя на рівні 68 років і за очікуваною тривалістю життя жінок (у 2010 р. – 74,3 року) ми відстаемо

від провідних європейських країн на 5–9 років, для чоловіків (82,5 року) – на 9–12 років. Коєфіцієнт дитячої смертності в 2,5 раза вищий, ніж у «старих» країнах Європейського Союзу; смертність від туберкульозу – у 20 разів. Показник середньої очікуваної тривалості життя (СОЖ) є соціально-демографічним, тобто смертність, як правило, вища, а СОЖ нижча в бідних, технологічно відсталих, погано організованих, соціально розрізняючих країнах, що недбало ставляться до здоров'я нації та характеризуються непослідовністю соціально-економічного розвитку. Тому для досягнення прориву в царині подовження тривалості життя та збереження здоров'я дітей і матерів як основи збереження нації (що в однію з головних Цілей розвитку тисячоліття, визначеному Декларації ООН) необхідні зміни як на державному, так і на індивідуальному рівні, у способі життя і самозбережувальний поведінці, переорієнтації діяльності системи охорони здоров'я, підвищенні рівня життя, оздоровленні екології – тобто реалізації комплексу заходів, що зачепили б весь уклад суспільного життя.

В Україні зберігається складна епідемічна ситуація щодо туберкульозу та ВІЛ/СНІДу. Якщо у ситуації з епідемією туберкульозу вдалося досягти перших позитивних зрушень – захворюваність на туберкульоз в Україні у 2010 р. знижила на 6%, смертність – на 20%, то ситуація з ВІЛ/СНІДом залишається критичною: незважаючи на збільшення обсягу ресурсів, що виділяються на боротьбу з епідемією ВІЛ, кількість нових захворювань і смертей, пов'язаних із ним, продовжує зростати. За перші 6 міс 2010 р. порівняно з аналогічним періодом 2009 р. кількість зареєстрованих нових випадків інфікування ВІЛ зросла на 6%, а кількість смертей, пов'язаних із вірусом імуно-дефіциту, – на 30%.

Загальна розбалансованість наявної моделі української системи охорони здоров'я та негативні показники медико-демографічної ситуації зумовлені багатьма чинниками, до яких слід віднести:

- недосконалість законодавчої та нормативної баз;
- технологічне відставання від світових медичних стандартів;
- недосконалість механізмів фінансування системи охорони здоров'я та нерациональне використання наявних ресурсів. Існуюча система фінансування охорони здоров'я привела до того, що 90% усіх фінансових ресурсів спрямовується на оплату праці та комунальні платежі, і лише 10% – на надання медичної допомоги;
- неефективність організаційно-функціональної структури системи охорони

ПОДІЇ ТА КОМЕНТАРІ

здоров'я, що виявляється у відсутності чіткого розподілу медичних установ на медичні заклади первинного та вторинного (спеціалізованого) рівня, надлишку стаціонарних закладів, лікарняних ліків і надмірній спеціалізації медичних закладів.

Для України характерні:

- більша ніж удвічі порівняно з країнами Європейського Союзу чисельність стаціонарів; нерациональне використання наявних ресурсів, низька якість медичних послуг тощо;
- переважна орієнтація української системи охорони здоров'я на захворюваність і хвору людину, а не на профілактику захворюваності та здорову людину. Разом з тим відомо, що стан здоров'я людини на 30–50% залежить від її власного свідомого ставлення до себе, до вибору та дотримання оптимального способу життя тощо.

Таким чином, українська система охорони здоров'я характеризується комплексом проблем. З одного боку — фінансовою та ресурсною розпорашеністю, деформованістю структури медичних послуг, що спричиняє згострення проблем медично-го обслуговування населення, особливо в умовах фінансово-економічної кризи, а з іншого — деформацією загальних орієнтирів, націлених не на запобігання захворюваності, а на лікувальну (до речі, більш витратну) складову.

Все це ставить під загрозу виконання Україною тих глобальних Цілей розвитку тисячоліття до 2015 року, що безпосередньо стосуються системи охорони здоров'я.

Зміцнення здоров'я населення потребує державної політики, спрямованої на розвиток соціальних ресурсів здоров'я, що здійснюватиметься на національному, регіональному, індивідуальному рівні і способ здійснення реформи системи охорони здоров'я, формування відповідної нормативно-правової бази, забезпечення міжвідомчого та міжгалузевого співробітництва, реалізації національних програм зміцнення здоров'я, удосконалення податкових важелів, пропагування здорового способу життя, формування у населення мотивації до покращання здоров'я ви-

користанням засобів масової інформації, освіти та виховання.

Основними кроками на шляху реформування системи охорони здоров'я в Україні мають бути такі:

- розроблення нормативної бази реформування, зокрема — чітке нормативне закріплення розмежування первинного, вторинного і третинного рівня надання медичної допомоги;
- розроблення і ухвалення Національного проекту «Здоров'я нація»;
- запровадження реформування системи охорони здоров'я у трьох пілотних регіонах (у Донецькій, Дніпропетровській та Вінницькій областях);
- удосконалення механізмів фінансування системи охорони здоров'я та раціонального використання ресурсів, що передбачає:
 - втілення системи стимулів для поліпшення роботи медиків, жорстку прив'язку виділення фінансових коштів до рівня якості послуг, що надаються;
 - регламентацію діяльності сфери охорони здоров'я з метою забезпечення можливості врегулювання питань надання громадянам безоплатної медичної допомоги та платних послуг з охорони здоров'я;
 - запровадження механізмів програмно-цільового управління як на центральному, так і на місцевому рівні;
 - забезпечення прозорості державних закупівель у сфері охорони здоров'я (медикаментів, медичного обладнання, інфраструктури тощо);
- удосконалення організаційно-функціональної структури системи охорони здоров'я, зокрема:
 - запровадження договірних відносин між органами місцевого самоврядування та постачальниками послуг щодо охорони здоров'я;
 - запровадження механізмів структурно-організаційного та фінансово-економічного розмежування первинного, вторинного та третинного рівня;
 - запровадження єдиного медичного простору з метою усунення дублю-

вання систем охорони здоров'я (відомчих, територіальних тощо);

- запровадження державного замовлення на підготовку кадрів для сфери охорони здоров'я, у тому числі й кадрів з управління охороною здоров'я;
- створення системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я — єдиного медичного інформаційного простору;
- затвердження плану заходів для суттєвого поліпшення умов оплати праці та соціального забезпечення медичних працівників;
- закінчення інвентаризації та аудиту всіх наявних ресурсів медичної галузі;
- створення центрів первинної медико-санітарної допомоги та центрів сімейної медицини;
- розроблення умов і механізму ліцензування та акредитації медичних закладів;
- розроблення планів-схем створення госпітальних округів;
- підвищення якості медичного обслуговування, зокрема:
 - системне запровадження стандартів та індикаторів якості медичної допомоги;
 - створення методики розрахунку вартості медичних послуг для клініко-діагностичних груп;
 - пісillання уваги до профілактики захворювань і пропагування здорового способу життя як одного з основних векторів реформування охорони здоров'я в Україні. При цьому особливу увагу слід приділяти питанням забезпечення здоров'я матері й дитини, забезпечення умов для належного формування і розвитку дитячого організму;
 - сприяння наближенню стану репродуктивного здоров'я населення до світових стандартів;
- забезпечення профілактичного спрямування охорони здоров'я та переворітнення традиційної системи охорони здоров'я на посилення її профілактичної складової.

За матеріалами www.president.gov.ua

Реферативна інформація

Покращено умови оплати праці фтизіатрів



Кабінет Міністрів України прийняв постанову «Про деякі заходи підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз».

Як наголосив на засіданні Уряду віце-прем'єр-міністр України — міністр соціальної політики Сергій Тігіпко, проект акта розроблено з метою поліпшення умов оплати праці та соціального забезпечення медичних працівників-фтизіатрів.

Зокрема, передбачено встановити медичним працівникам та професіоналам з вищою немедичною освітою, допущеним до медичної діяльності, спеціалізованих закладів охорони здоров'я

та структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які здійснюють діагностику туберкульозу і надають лікувально-профілактичну допомогу хворим на відкриту форму туберкульозу, — підвищення посадових окладів з 30 до 80% у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці та запровадити нову надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі до 60% посадового окладу.

Для тих, хто надає лікувально-профілактичну допомогу хворим на активну форму туберкульозу, — передбачається зберегти підвищення посадових окладів на 30% у зв'язку зі шкідливими і важкими умовами праці та запровадити нову надбавку за тривалість безперервної роботи у розмірі до 40% посадового окладу.

Реалізація постанови здійснюватиметься у межах видатків, передбачених на ці цілі у бюджетах усіх рівнів.

За матеріалами www.ktna.gov.ua