

Здравоохранение-2011: подведение итогов

19 декабря, в день Святого Николая, когда принято делать добрые дела и совершать хорошие поступки, Александр Анищенко, министр здравоохранения Украины, провел пресс-конференцию, на которой отчитался перед всеми гражданами нашей страны о том, что хорошего удалось сделать его министерству за 2011 г. для отечественного здравоохранения.



Старт реформ

По мнению министра, самым значимым событием в уходящем году стало принятие 7 июля двух законов, регулирующих реформирование здравоохранения — «О внесении изменений в Основы законодательства Украины о здравоохранении о усовершенствовании оказания медицинской помощи» (<http://www.apteka.ua/article/90135>) и «О порядке проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве» (<http://www.apteka.ua/article/90410>). Эти два закона дали старт реформам как в пилотных регионах, так и по всей стране, что должно позволить выполнить задачу, поставленную Президентом Украины о том, чтобы качественная медицинская помощь стала доступной для каждого гражданина Украины независимо от его места жительства и материального положения. Кроме того, подготовлено более 40 нормативно-правовых актов, касающихся проведения реформ. Основные изменения происходили на первичном уровне оказания медицинской помощи. В 4 пилотных регионах до конца года будут созданы 160 центров первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), в состав которых входят врачебные амбулатории (в городах они располагаются в жилых массивах), фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы) и участковые больницы (в сельской местности). Пионером здесь является Винницкая область, в которой в настоящее время

уже создано 27 таких центров, все они получили статус юридического лица. Днепропетровская область подошла к реформированию наиболее системно, и на сегодня там уже произошло четкое разделение медицинской помощи на первичный и вторичный уровни, создано 53 центра ПМСП. В Донецкой области на стадии создания 71 центр ПМСП, в городе Киеве уже открыто 40 амбулаторий врачей общей практики, до конца года в Деснянском и Дарницком районах будет создано 9 центров ПМСП. Таким образом, в результате реформ 80% пациентов будут начинать и заканчивать свое лечение на первичном уровне. Для этого в бюджете 2012 г. запланировано выделение 327 млн грн. на закупку санитарного транспорта и медицинского оборудования.

Кадровая политика

Помимо реформирования первичного уровня, во всех 4 пилотных регионах работают над программой «местные стимулы», направленной на повышение престижности труда медицинских работников. Так, в Днепропетровской области приняты решение доплачивать врачам сельской местности 50% должностного оклада, такая же доплата для врачей общей практики запланирована на 2012 г. и в городе Киеве. В Винницкой области 7 врачей уже получили жилье в сельской местности, на Днепропетровщине в городе Кривой Рог сдан в эксплуатацию 90-квартирный жилой дом для медицинских работников, на 1-м этаже которого расположена врачебная амбулатория общей практики.

В бюджете 2012 г. заложено повышение зарплаты врачей на 13,5%, всем молодым специалистам, которые начинают работу в сельской местности, будут выплачиваться подъемные в размере 5 должностных окладов, все медицинские работники при выходе в отпуск будут получать доплату на оздоровление, в 2011 г. на 60% повышена заработная плата врачам-фтизиатрам. Кроме того, ведется работа над проектом постановления Кабинета Министров Украины, согласно которому врачам первичного звена будет осуществляться доплата за качество и объем работы.

Большое внимание уделяется повышению уровня квалификации врачей. За текущий год 1500 врачей в пилотных регионах прошли специализацию по се-

мейной медицине. В 2011 г. медицинские вузы полностью выполнили государственный заказ. Принято 4588 студентов, как и было запланировано. Кроме того, удалось принять 1077 человек с целевым направлением — это жители сельской местности, которые после окончания учебы вернутся в свои регионы и будут оказывать там первичную медицинскую помощь.

Материально-техническое обеспечение

Из бюджета 2011 г. все области получили 415 млн грн. на приобретение оборудования, также 200 млн грн. было выделено для закупки машин скорой помощи для пилотных регионов. Торги уже прошли, и машины будут получены к концу I квартала 2012 г. На следующий год в бюджете для всех регионов заложено 797 млн грн. для укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения. 150,5 млн грн. будет выделено на закупку отечественного оборудования — это рентген-аппараты, аппараты УЗИ экспертного класса, маммографы.

В 2011 г. в Ровенской, Кировоградской областях и Облстной больнице в городе Киеве открыты современные центры лучевой терапии с акцентом на раннее выявление рака и современные технологии его лечения. В Луганской области открыт кардиодиспансер, оснащенный всем необходимым оборудованием, а также ожоговое отделение Облстной клинической больницы. На Волыни в Облстной детской больнице после проведения капитального ремонта открыто отделение анестезиологии и реанимации и лабораторной диагностики, а в Черкассах — открыта первая очередь Облстной детской больницы. В Харькове в конце года открыто отделение реанимации в Облстной больнице скорой медицинской помощи, в ней же заканчивается ремонт перинатального отделения, которое будет великолепно оснащено и полностью подготовлено к приему пациентов до конца года.

Медицинская помощь матерям и детям

В рамках проекта «Новая жизнь — новое качество охраны материнства и детства», инициированного Президентом Украины как одно из приоритетных направлений государственной политики развития

здравоохранения до конца года планируется открыть 3 перинатальных центра третьего уровня — в Харьковской, Донецкой и Кировоградской областях. В Днепропетровской области уже открыто новое перинатальное отделение второго уровня для оказания медицинской помощи жителям Кривого Рога и 5 близлежащих районов, такое же отделение будет открыто на базе Роддома № 7 в г. Киеве. Отмечено, что за последние 3 года стабилизировался показатель младенческой смертности, снизилась частота осложненных родов, заболеваемость новорожденных, стабилизировался и показатель материнской смертности.

В Украине более интенсивно стала формироваться сеть клиник, дружественных к молодежи, главное направление деятельности которых — профилактическое, что очень важно в подростковый период.

Фармацевтический сектор

В 2011 г. Министерство здравоохранения Украины полностью пересмотрело номенклатуру закупаемых лекарственных средств с целью не допустить монополизации на рынке госпитальных закупок и обеспечить наиболее рациональное использование бюджетных средств. Если раньше основную часть тендеров выигрывали 7 компаний, и при закупках в основном учитывались интересы фармацевтических фирм, а не пациентов, то в 2011 г. количе-

ство компаний достигло 60, в том числе 5 отечественных производителей, которые участвовали в торгах напрямую. Благодаря этому при проведении закупок удалось сэкономить более 140 млн грн., на которые были дополнительно закуплены лекарственные средства, в том числе и по программам «Онкология», «Детская онкогематология», «Иммунопрофилактика».

Не так давно принят Закон Украины от 03.11.2011 г. № 3998-VI «О внесении изменений в статью 9 Закона Украины «О лекарственных средствах» (<http://www.apteka.ua/article/108954>), благодаря которому в обращение на территорию Украины не сможет поступить ни один лекарственный препарат, производство которого не соответствует условиям надлежащей производственной практики (GMP).

Кабинетом Министров Украины принято постановление от 08.08.2011 г. № 932 «Об усовершенствовании государственного регулирования цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, которые закупаются за средства государственного и местных бюджетов» (<http://www.apteka.ua/article/95057>), которое, по мнению министра, позволит снизить цены на закупаемые препараты.

1 ноября в 2011 г. вступил в действие Закон Украины № 3718-VI «О внесении изменений в некоторые законодательные акты Украины относительно предотвращения фальсификации лекарственных средств», принятый парламентом 8 сентября и подписанный 12 октября 2011 г.

Президентом Украины. Этим документом введена уголовная ответственность за производство, хранение и реализацию фальсифицированных лекарственных средств. Кроме того, глава Государственной службы Украины по лекарственным средствам Алексей Соловьев в октябре подписал Конвенцию о противодействии фальсификации медицинской продукции и аналогичным преступлениям (The Medication Convention Combating counterfeiting of medical products and similar crimes — MEDICRIME) (<http://www.apteka.ua/article/103639>), которая обеспечивает основу для национального и международного сотрудничества между различными секторами государственного управления, координации на национальном уровне, защиты жертв и свидетелей преступлений, связанных с фальсификацией медицинской продукции.

Подводя черту уходящего года, А. Анищенко подчеркнул, что все усилия министерства были направлены на то, чтобы повысить качество и доступность медицинской помощи для населения, на снижение цен на лекарственные средства и обеспечение их качества и безопасности, а также на улучшение социального положения медицинских работников и повышение престижности их труда. В ближайшее время окончательную оценку работе Министерства здравоохранения даст Президент Украины.

Александр Устинов,
фото Сергея Бека

Реферативная інформація

Предотвратить отит поможет ксилит

Воспалительные заболевания среднего уха широко распространены во всех возрастных группах, однако чаще отмечаются у детей. Острый средний отит (ОСО) занимает одно из первых мест по распространенности среди всех острых бактериальных инфекций у детей. Ключевым моментом в развитии ОСО является заселение верхних дыхательных путей бактериями, которые распространяются из носоглотки в полость среднего уха по евстахиевой трубе. Примерно 62% детей в возрасте до 1 года переносят хотя бы один эпизод ОСО, а к 3 годам доля детей, переболевших ОСО, увеличивается почти до 83%. Хотя серьезные осложнения отмечаются редко, эта распространенная детская болезнь оказывает огромное влияние на систему здравоохранения. Антибиотикотерапия ОСО обходится достаточно дорого и вызывает опасения относительно развития устойчивых к антибиотикам штаммов бактерий; хирургическое лечение является инвазивным и дорогостоящим. По этим причинам идет активный поиск действенных средств профилактики ОСО.

Одним из таких средств может быть ксилит, или березовый сахар. Это вещество десятилетиями используется как натуральный заменитель сахара в производстве жевательной резины, кондитерских изделий, зубной пасты и лекарственных препаратов. Ксилит снижает риск возникновения кариеса; доказано, что он способствует ослаблению адгезии *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae* к назофарингеальным клеткам *in vitro*.

Рецензенты Кокрановского сотрудничества изучили Кокрановский центральный регистр контролируемых испытаний, в том числе Специализированный регистр Кокрановской группы по острым респираторным инфекциям (Cochrane Central Register of Controlled Trials — CENTRAL), MEDLINE, Embase, CINAHL (Cumulative

Index to Nursing and Allied Health Literature), HaPI (Health and Psychosocial Instruments) и другие базы данных. В систематический обзор вошли 4 рандомизированных и квазирандомизированных контролируемых клинических испытания с участием 3103 здоровых финских детей, посещающих детский сад.

Результаты 3 исследований (n=1826) с участием здоровых детей показали снижение риска возникновения ОСО у детей основной группы, получавших ксилит, по сравнению с детьми контрольной группы (отношение рисков (ОР) 0,75; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,65–0,88). Еще 1 исследование включало 1277 детей с острыми респираторными инфекциями. В этом исследовании не выявлено никакого влияния ксилита на риск развития ОСО (ОР 1,13; 95% ДИ 0,83–1,53). Также установлено, что использование жевательной резинки с ксилитом у здоровых детей даже более эффективно, чем применение ксилитосодержащего сиропа (ОР 0,59; 95% ДИ 0,39–0,89). Что касается возможных побочных эффектов ксилита, то по частоте возникновения дискомфорта в животе и сыпи во всех исследованиях основная группа детей, получавшая ксилит, не отличалась от контрольной.

Рецензентами Кокрановского сообщества выявлены четкие доказательства того, что ежедневное профилактическое употребление 8,4 г ксилита (по 2 подушечки жевательной резинки 5 раз в день после еды, жевать не менее 5 мин) на 25% снижает риск возникновения ОСО у детей без острых респираторных инфекций, посещающих детские сады.

Azarbakhsh A., Limeback H., Lawrence H.P., Shah P.S. (2011) Xylitol for preventing acute otitis media in children up to 12 years of age. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 11. Art. No: CD007095.

Анна Жигунова
по материалам www.cochrane.org