

Стратегічні напрямки реформ: профілактика, доступність ліків, наближення медичної допомоги до пацієнта

4 лютого 2013 р. у Кабінеті Міністрів України відбулася прес-конференція міністра охорони здоров'я України Раїси Богатирьової на тему «Стратегічні напрямки діяльності Міністерства охорони здоров'я України», під час якої очільник галузі поінформувала журналістів про основні проблеми, з якими зіткнулося міністерство у 2012 р., головні здобутки та плани на найближче майбутнє.



Починаючи прес-конференцію, Р. Богатирьова нагадала, що медицина — одна з найбільш чутливих сфер життєдіяльності суспільства, до якої завжди прикута увага журналістів, громадян, медич-

ної спільноти, науковців, експертів і, безумовно, політиків. Кризові процеси у вітчизняній охороні здоров'я почалися дуже давно. Їх розвиток призвів до того, що стара система, яка існувала за часів колишнього Радянського Союзу, була зруйнована, залишилися фактично лише її уламки. Разом із тим виникли абсолютно нові реалії, викликані часом, які потребують нових підходів, принципів, стандартів і управлінських моделей. Проаналізувавши політичні кампанії, які проходили в Україні за роки незалежності, можна побачити, що абсолютно у всіх наголошувалося на необхідності термінового і докорінного реформування системи охорони здоров'я, але жодна з них, на жаль, не реалізована. Час було витрачено або на пусті розмови, або на несистемні й малоефективні кроки.

Реформування медичної галузі

На сьогодні Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України вперше здійснює системні кроки з реформування охорони здоров'я у форматі цілісної державної політики, розпочатої в Україні від початку 2010 р. як один із пріоритетних напрямків програми економічних реформ Президента України «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». В її основу також покладено положення європейської політики у сфері охорони здоров'я — «Здоров'я 2020». Саме на основні президентської програми реформ і європейської політики напрацьована і найближчим часом буде прийнята відповідна Національна програма «Здоров'я 2020: український вимір», яка міститиме основні напрямки державної

політики у сфері охорони здоров'я, спрямовані на зниження захворюваності, смертності, інвалідизації населення за рахунок посилення перш за все профілактичних заходів та формування здорового способу життя. На сьогодні цей проект закону знаходиться на завершальній стадії опрацювання і погодження у заінтересованих міністерствах і відомствах, і має бути винесений на обговорення та прийнятий Верховною Радою України у I півріччі 2013 р.

Першою серед найбільш серйозних проблем, накопичених за роки незалежності, стали структурні перекося у системі медичних закладів, які призвели до того, що у напівзруйнованому стані опинилася критично важлива для людини первинна ланка надання медичної допомоги. Саме амбулаторії, фельдшерсько-акушерські пункти (ФАПи) і медпункти, тобто заклади, де людина може отримати першу необхідну допомогу або пораду, майже припинили виконувати свої функції, медична допомога стала недоступною для людей. Разом із тим на фоні бурхливого розвитку фармацевтичного ринку люди почали отримувати поради щодо лікування по телебаченню та з інших засобів масової інформації. Це призвело до того, що самолікуванням в Україні зараз займається 70% населення, і наслідки його жахливі. Так, для лікування 20 недуг, показники захворюваності на які в Україні найвищі, витрачається лише 20% коштів загального обсягу фармацевтичного ринку. Це призводить до того, що лікування найбільш соціально значимих захворювань проводиться нерационально, що є причиною зростання показників інвалідності, передчасної смертності й пов'язаних із цим економічних втрат.

Друга проблема — занедбаний стан, в якому опинилася система профілактики захворювань — як інфекційних за рахунок вакцинації, так і неінфекційних — за рахунок формування здорового способу життя та виявлення хвороб на ранніх стадіях.

Третьою проблемою з тих, що зумовили кризовий стан вітчизняної системи охорони здоров'я, є хронічний дефіцит коштів, викликаний тим, що медицина, на жаль, фінансується за залишковим принципом. Дефіцит коштів призвів до ка-

тастрофічного зниження рівня технічного оснащення лікарень і спеціалізованих медичних закладів, до падіння престижу професії медика внаслідок низького рівня оплати праці та соціальної захищеності. Це, у свою чергу, стало причиною нестачі кваліфікованих медичних кадрів та комерціалізації надання медичних послуг шляхом тіньових платежів. Особливо чутливо це позначилося на соціально незахищених верствах населення: для мільйонів пенсіонерів, родин із невисокими доходами, для молодих сімей і жителів депресивних регіонів виникла нова матеріальна перепона для доступу до кваліфікованої медичної допомоги.

Четверта проблема полягає в нерациональному використанні навіть тих коштів, які виділяються з бюджетів усіх рівнів. Багато років ведеться мова щодо доцільності існування відомчої медицини, і на сьогодні нарізана необхідність формування єдиного медичного простору і забезпечення однакових стандартів надання медичної допомоги для всіх громадян. А вже фінансування галузі з розрахунку на ліжко-місце, корупція на усіх рівнях, великі витрати на відомчу медицину призвели до дезорганізації галузі, до того, що 3 роки тому МОЗ України опинилося на межі втрати керованості галуззю охорони здоров'я. Саме на це будуть спрямовані зусилля МОЗ України у 2013 р.

Вирішення усіх цих проблем, які мають хронічний та комплексний характер, потребує їх чіткого розуміння, системності, послідовності, і головне — політичної волі.

На досвіді багатьох країн, в яких відбувалися реформи охорони здоров'я, доведено, що на показниках здоров'я людей найефективніша реформа медичної галузі позначається не менше ніж через 5 років. Світовий досвід також свідчить, що розвиток первинної допомоги на засадах сімейної медицини є найефективнішим засобом досягнення справедливого розподілу і рационального використання коштів та підвищення ефективності всієї галузі охорони здоров'я. Саме тому на першому етапі реформування увага міністерства була сфокусована на вирішенні двох основних завдань: формування нової, фактично національної системи надання первинної

медико-санітарної допомоги (ПМСД), та відродженні ефективної профілактики захворювань. Мовою військових це був напрям основного удару на першому етапі. За останні 2 роки роботи МОЗ України, згідно з програмою реформ та щорічних національних планів дій, розгорнуто пілотні проекти реформування у чотирьох регіонах — Дніпропетровській, Донецькій, Вінницькій областях та місті Києві. Проведена серйозна нормотворча робота, основними принципами перетворення стали структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги шляхом створення центрів ПМСД, до складу яких входять амбулаторії загальної практики — сімейної медицини та ФАПів як структурні підрозділи. Створювались умови для повноцінної роботи сімейних лікарів, розроблялись і запроваджувались програми місцевих стимулів для медичних працівників.

У 2012 р. у пілотних регіонах створено 179 центрів ПМСД. Для оснащення амбулаторій цих центрів виділено 327 млн грн. Там, де запрацювали нові, належним чином оснащені та забезпечені кадрами амбулаторії, спостерігається збільшення кількості звернень із профілактичною метою (+17%), зменшення викликів швидкої медичної допомоги (-15%), знижується госпіталізація. Але перші кроки давалися нелегко, і основна проблема, з якою доводиться стикатися під час реалізації першого етапу реформування — це проблема дефіциту в широкому сенсі: дефіциту коштів, дефіциту кадрів і дефіциту довіри.

Саме тому у 2013 р. міністерство ставить перед собою амбітне завдання — прийняття Національної програми «Здоров'я 2020: український вимір». Для того щоб цей закон дійсно відповідав потребам медиків, суспільства і держави, необхідний відвертий діалог з усіма представниками суспільства, політичними формуваннями, громадськими діячами. Найбільш важливим є, звичайно, співпраця з медиками, представниками кожної галузі медицини, кожного регіону, кожної ланки надання медичної допомоги. Зміни в організації системи фінансування мають забезпечити доступність і гарантованість медичної послуги, консультації, організації лікування для кожної людини, де б вона не проживала. До кінця 2013 р. у непілотних регіонах планується відкрити 500 центрів ПМСД, а відстань від місця проживання людини до найближчого медичного закладу первинного рівня не має перевищувати 7 км як мінімум для 70% жителів кожного населеного пункту.

Загалом реформу первинної ланки можна буде вважати завершеною, коли в кожному регіоні кожному громадянину ПМСД буде надаватися відповідно до єдиного стандарту. До цього стандарту входить забезпечення системи медичними кадрами відповідної кваліфікації, оснащення відповідно до затвердженого табеля, виконання протоколів лікування тих нозологічних одиниць, з якими найчастіше стикається лікар первинки, можливість

отримання консультації за допомогою телекомунікаційних систем, а також якісна профілактична робота серед населення.

Аналіз і досвід засвідчив про те, що до реструктуризації другого рівня медичної допомоги можна підходити лише із врахуванням наявних ресурсів (у тому числі й відомчих медичних закладів), нових технологій та сучасних підходів до фармакотерапії.

Екстрена медична допомога

З 1 січня 2013 р. набув чинності Закон України «Про екстрену медичну допомогу». На його виконання підготовлено всі необхідні нормативні акти Кабінету Міністрів України, в усіх областях, Києві та Автономній Республіці Крим створено центри екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Головною метою протягом цього року буде формування мережі пунктів розміщення бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Вимогою для формування пунктів базування бригад є виконання нормативу прибуття бригади на місце події. Під час планування місць розміщення бригад МОЗ України наполягатиме на обов'язковому створенні у цих пунктах належних умов для цілодобової роботи водіїв та медичного персоналу бригад.

Паралельно з формуванням мережі центрів буде проведено низку заходів щодо організації оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, оскільки саме вони мають забезпечити управління роботою системи екстреної медичної допомоги на територіальному рівні. Результатом цієї роботи має стати забезпечення перенаправлення виклику на номер 103 від будь-якого абонента, який знаходиться в межах області, до диспетчера оперативно-диспетчерської служби обласного центру, його обробка та подальше гарантоване направлення бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги до особи, яка потребує цієї допомоги.

Для забезпечення прибуття бригад швидкої медичної допомоги на місце події за зверненнями, які належать до категорії екстрених (за 10 хв у містах і 20 хв — у населених пунктах поза межею міста), потреба в оновленні автомобілів екстреної/швидкої медичної допомоги типу «В» для регіонів становить 1085 одиниць автотранспорту, а потреба в оновленні реанімообілів типу «С» — 255 одиниць автотранспорту, що передбачає збільшення у 2013 р. МОЗ України видатків загального фонду в обсязі 922,1 млн грн. для придбання сучасного спеціалізованого медичного автотранспорту, 230 млн грн. — на засоби зв'язку та 410 млн грн. — на виплату надбавок медичним працівникам системи екстреної медичної допомоги.

Торкнутись питання недотримання затверджених нормативів доїзду швидкої у деяких регіонах (10 хв у місті та 20 хв — у сільській місцевості), Р. Богатирьова підкреслила, що відповідальність за якість доріг, наявність табличок на будинках та інші інфраструктурні моменти несуть

губернатори. Наразі в МОЗ України створено штаб, який має безпосередній зв'язок з усіма регіонами, було проведено декілька візних колегій, і ця робота продовжуватиметься.

Кадрове забезпечення реформ охорони здоров'я

У 2013 р. заплановано у півтора раз збільшити обсяги державного замовлення на підготовку лікарів — до 7,7 тис. осіб та перепідготовку 3 тис. сімейних лікарів.

Особливу увагу МОЗ приділяє питанню гідної оплати праці медичних працівників як одному з основних засобів покращання ситуації з кадровим забезпеченням охорони здоров'я. У 2012 р. заробітна плата медичних працівників пілотних регіонів, зокрема фахівців центрів ПМСД Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та міста Києва, підвищена в середньому до 50%.

Крім того, деякі найбільш актуальні питання, які не вирішувались протягом десятиліть, за ініціативи МОЗ України вирішено саме протягом 2 останніх років. Зокрема, медичним та фармацевтичним працівникам встановлено надбавку за вислугу років; підвищено рівень заробітної плати медичним працівникам спеціалізованих протитуберкульозних закладів охорони здоров'я; випускники-медики та фармацевти, які беруть зобов'язання відпрацювати не менше 3 років у сільській місцевості, а також сімейні лікарі, дільничні педіатри і терапевти мають право на одноразову адресну грошову допомогу у розмірі 5 мінімальних заробітних плат; з 1 січня 2012 р. медичні та фармацевтичні працівники державних і комунальних закладів отримують допомогу на оздоровлення у розмірі посадового окладу при наданні щорічної відпустки, а з 1 січня 2013 р. право на таке підвищення отримують і молодші медичні працівники спеціалізованих протитуберкульозних закладів охорони здоров'я.

Охорона материнства і дитинства

Для підвищення якості та доступності медичної допомоги матерям і дітям в Україні під патронатом Президента України Віктора Федоровича Януковича з 2011 р. впроваджується Національний проект «Нове життя — нова якість охорони материнства та дитинства» шляхом створення мережі перинатальних центрів в Україні.

Протягом 2012 р. відкрито 7 перинатальних центрів третього рівня у Кіровоградській, Харківській, Донецькій, Дніпропетровській, Житомирській, Полтавській областях та Автономній Республіці Крим. Найближчим часом запрацюють на повну потужність перинатальні центри в Луганській, Запорізькій, Рівненській та Хмельницькій областях. У 2013 р. в рамках Національного проекту «Нове життя» будуть побудовані перинатальні центри в Івано-Франківській, Львівській, Київській, Черкаській, Чернівецькій, Херсонській областях та місті Києві.

Смертність дітей віком до 1 року знизилася в Україні з 9,2 випадків на 1000 дітей у 2010 р. до 8,6 — у 2012-му. Материнська смертність скоротилася з 22 випадків на 100 тис. жінок у 2010 р. до 12,5 випадків на 100 тис. жінок — у 2012 р.

Доступність лікарських засобів

Торкнувшись питань фармацевтичного сектору, Р. Богатирьова нагадала, що у 2012 р. розпочато Пілотний проект з державного регулювання цін на лікарські засоби для хворих на гіпертонічну хворобу (далі — Пілотний проект). За час його реалізації в році, що минув, препарати для лікування гіпертонії отримали понад 2 млн хворих. За рахунок зниження середньозваженої вартості лікарських засобів на 12% зафіксовано збільшення саме на цей відсоток споживання ліків в упаковках. Але повного задоволення від результатів впровадження Пілотного проекту немає. Це пов'язано з тим, що механізм реімбурсації почав працювати лише 2 останні місяці, що викликало певні сумніви у послідовності державної політики в цьому напрямку як у лікарів так у громадян, так і в суб'єктів фармацевтичного ринку.

Тому Урядом підтримано ініціативу МОЗ України подовжити дію Пілотного проекту до кінця 2013 р. На це з Державного бюджету України виділено понад 191 млн грн. Таким чином, на думку Р. Богатирьової, вдасться досягти основної мети цього проекту — зниження смертності від ускладнень гіпертонічної хвороби, а також здійснити ефективне проведення профілактичних і лікувальних заходів, що сприятиме збільшенню загальної тривалості життя населення та дозволить більш ретельно відпрацювати механізм часткового відшкодування вартості лікарських засобів пацієнтам із гіпертонічною хворобою для подальшого його поширення на інші неінфекційні захворювання, перелік яких, а також препаратів для їх лікування нині розробляється в МОЗ. У цілому проведена Урядом та МОЗ

системна робота зі стримування зростання цін на ліки дала позитивний результат.

Фінансування

Питома вага видатків загального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я до ВВП за останні 3 роки стабільно залишається на рівні 3,3–3,4. З 2009 по 2012 р. спостерігалася динаміка збільшення обсягу видатків Державного бюджету, що передбачаються безпосередньо МОЗ України як головному розпоряднику бюджетних коштів, передбачених на охорону здоров'я. Аналогічна ситуація і зі збільшенням обсягу видатків загального фонду місцевих бюджетів на охорону здоров'я.

Також із початком реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах для підтримки реформ Урядом виділяються значні кошти у вигляді субвенцій з Державного бюджету місцевим бюджетам. Щороку спостерігається постійне збільшення обсягу видатків бюджету на охорону здоров'я на душу населення, який за останні 5 років збільшився на 450 грн.

На 2013 р. передбачено видатки на реалізацію державних цільових програм та заходів програмного характеру з охорони здоров'я на суму 2,3 млрд грн.

Боротьба із соціально-небезпечними захворюваннями

Державне фінансування медичних заходів протидії ВІЛ/СНІДу у 2012 р. порівняно з 2004 р. зросло майже в 17 разів. Коштом Державного бюджету забезпечуються лікарські засоби, в рамках програми Глобального фонду — фінансування заходів із профілактики. Фінансування здійснюватиметься у межах коштів, передбачених у Державному бюджеті, гранту Глобального фонду та інших джерел. Загальний бюджет Загальнодержавної програми становить 1,83 млрд грн. на 5 років.

Реалізація заходів, передбачених Загальнодержавною програмою протидії ту-

беркульозу, включає забезпечення хворих на туберкульоз необхідними протитуберкульозними препаратами у повному обсязі; покращання діагностики та лікування хіміо-резистентного туберкульозу та коінфекції ВІЛ/туберкульоз; створення національної референс-лабораторії; поліпшення матеріально-технічного оснащення протитуберкульозних закладів; оптимізація ліжкового фонду; дотримання норм інфекційного контролю. У липні 2013 р. Україна планує розпочати другу фазу реалізації гранту 9-го раунду Глобального фонду — Програму «Зупинимо туберкульоз в Україні». Планується здійснити посилення спроможності «Українського центру контролю за соціально-небезпечними хворобами МОЗ України».

Загалом, на думку Р. Богатирьової, програма реформування галузі повністю відповідає європейським вимогам і стандартам, кваліфікація управлінських кадрів МОЗ України не нижча, ніж у європейських експертів. Торкаючись питання критичних зауважень із приводу перетворень, що відбуваються в медичній галузі, міністр підкреслила, що за популістськими звинуваченнями проти діяльності МОЗ і реформування медичної галузі взагалі стоїть одне егоїстичне бажання — виграти час, дискредитувати міністра, який є прихильником реформ, зберегти контроль над надприбутковими ринками лікарських засобів за рахунок дискредитації профілактики і вакцинації, а в результаті — зупинити реформу.

Закінчуючи прес-конференцію, Р. Богатирьова наголосила, що всі державні закупівлі, в тому числі й імунологічних препаратів, здійснюються відкрито, аргументовано, відповідно до норм чинного законодавства, і запросила журналістів та представників громадськості, які мають в цьому зацікавленість, бути присутніми під час проведення тендерних процедур і взяти участь у засіданнях робочих груп щодо формування номенклатури препаратів, які закуповуються за державні кошти.

*Олександр Устїнов,
фото Сергія Бека*

Реферативна інформація

Україна впритул наблизилася до страхової медицини

В Україні необхідно впроваджувати страхову медицину, що дасть змогу поліпшити якість медичних послуг та підвищити рівень заробітних плат медиків. Про це Президент України Віктор Янукович заявив під час телепроекту «Діалог з країною». «Треба кардинально міняти ситуацію в медичній галузі й переходити на страхово-системну медицину, і ми будемо це робити», — сказав Глава Держави. За його словами, Україна впритул наблизилася до вирішення цього питання — вже готова практично вся нормативна база, активно відбувається реформування медичної галузі.

На переконання Президента, оновлення медичних закладів, їх реструктуризація мають здійснюватися поетапно, як це і відбувається нині. Зокрема, зазначив Віктор Янукович, відкриваються нові перинатальні центри, в яких створюються умови для допомоги майбутнім матерям, породіллям та новонародженим. Водночас створюються центри екстреної медичної допомоги. Як підкреслив Глава Держави, нині необхідно акцентува-

ти увагу не лише на забезпеченні цих центрів сучасним медичним обладнанням, підготовці фахівців, а й зосередитися на оновленні автомобільної бази. «Ми повинні врахувати те, що в нас рухливий склад дуже поганий і нам його треба оновлювати», — наголосив В. Янукович.

Говорячи про модернізацію швидкої допомоги, Президент звернув увагу на необхідність відновлення та будівництва автомобільних доріг, ширшого застосування малої авіації в екстреній медицині. «Треба згуртовано, спільно, з урахуванням наших можливостей, якомога швидше виконати це завдання... Це та робота, яку ми повинні виконати на всіх рівнях», — наголосив Глава Держави.

Щодо підвищення заробітних плат для працівників медичної галузі та їх соціального забезпечення, Президент зазначив: «З року в рік ми піднімаємо рівень заробітної плати робітникам бюджетної сфери, і цей рік не буде винятком».

*Прес-служба «Українського медичного часопису»
за матеріалом <http://www.president.gov.ua>*