

РЕФОРМИРОВАНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА УКРАИНЕ В 2010-2013 ГОДАХ

Величко Л.А.

Филиал Московского государственного университета
имени М.В. Ломоносова в г. Севастополе

В статье представлены результаты анализа первого этапа реформирования системы здравоохранения Украины. Приведены данные о первоочередных мероприятиях реформирования здравоохранения. Репрезентированный материал описан с выявлением возможных рисков, среди которых ключевыми являются следующие: переход на трехуровневую систему финансирования сферы охраны здоровья; формирование подразделений центров первичной медико-санитарной помощи на началах семейной медицины; реформирование экстренной медицинской помощи; социальная защита медицинских работников; обеспечение приоритетности профилактической (менее затратной) составляющей сферы здравоохранения. В заключении сделаны выводы и намечены перспективы.

Ключевые слова: здоровье, система здравоохранения, государственное управление, реформирование, риски.

Здоровье населения – фактор продолжительного стойкого экономического роста, повышение национального дохода, который, в свою очередь, влияет и на социальное благополучие.

Согласно статье 3, 49 Конституции Украины, жизнь и здоровье человека – наивысшие социальные ценности государства и каждый гражданин Украины имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь [1].

Постановка проблемы. Продолжительный системный кризис последних десятилетий в системе здравоохранения Украины, обусловленный неэффективностью государственной и экономической политики в этой сфере, выражался дефицитом финансирования, а также отсутствием механизмов возмещения стоимости, что, приводя к снижению доступности медицинской помощи населению.

Время показало, что здравоохранение в Украине требует глобального реформирования, задачей которого является улучшение здоровья населения, обеспечение равного и справедливого доступа всех членов общества к медицинским услугам надлежащего качества; создание эффективной системы обеспечения здоровья общества на основе объединения политического, экономического, социального и правового механизмов с прорывными технологиями их применения [2].

Анализ последних исследований и публикаций, в которых проводится анализ современных проблем в здравоохранении и даются указания на необходимость проведения реформирования отрасли, применения немедленных мер показал, что указанным проблемам посвящено большое количество работ, среди авторов которых необходимо отметить таких, как Ю.В. Вороненко, З.С. Гладун, Н.Г. Гойда, М.В. Голубчиков, О.М. Голяченко, В.В. Загородный, В.М. Лобас, В.В. Пасько, Ю.В. Поляченко, В.М. Пономаренко, А.Р. Уваренко, М.М. Шутов, В.М. Лехан. Как вариант политики реформ здравоохранения в странах, представляющих различные модели организации и финансирования здравоохранения, система здравоохранения Украины рассмотрена в монографии В.А. Садовниченко, Н.С. Григорьевой, Т.В. Чубаровой [2, 12].

Выделение нерешенных ранее частей общей проблемы. Актуальность предпринятого нами исследования обусловлена тем, за 23 года независимости в Украине не сложилась эффективно действующая система здравоохранения. В свете внеочередных выборов президента и проводимых изменений во всех сферах, в то числе и в здра-

воохранении, важно провести обзор и дать предварительную оценку проводимым реформам, чтобы иметь возможность скорректировать объем и ход реформирования.

Критическая ситуация в сфере здравоохранения Украины в рассматриваемый период требовала создания единой государственной политики относительно ее реформирования. Повышение уровня благополучия людей, существенное улучшение функционирования системы здравоохранения путем ее реформирования с целью повышения качества медицинских услуг, их доступности стали приоритетными направлениями проводимых реформ Правительства, которые вошли в Программу экономических реформ на 2010-2014 годы «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», утвержденную Указом Президента Украины № 128/2013 от 12.03.2012 [4].

Необходимость реформирования сферы здравоохранения обусловлена также невозможностью обеспечить в существующих условиях надлежащее государственное финансирование отрасли, с одной стороны, а с другой – ввести эффективные схемы для полноценной конкуренции на рынке медицинских услуг.

Попытки реформирования сферы здравоохранения на Украине предпринимались неоднократно на протяжении всей истории независимости Украины. Было проведено несколько пилотных проектов по внедрению того или иного направления реформирования системы здравоохранения. В разные годы они проходили в Житомирской, Полтавской, Харьковской областях, некоторые из них имели позитивные результаты, но столь значительными, чтобы получить распространение. Основными причинами кроются в непоследовательности проведения (каждая политическая сила в Украине приходила к власти со своей стратегией реформирования). До 2011 года не было принято ни одного законодательного акта относительно обеспечения деятельности пилотных проектов, который бы регламентировал введение реформ.

Все в совокупности определило одним из приоритетных направлений реформ 2011 года реформирование сферы здравоохранения [5]. На первый план вышли вопросы изменения организационно-структурной и финансово-экономической составляющей сферы здравоохранения.

Цель статьи – провести анализ результатов реформирования системы здравоохранения Украины первого этапа, в 2010-2013 годах.

Изложение основного материала. Согласно Программе экономических реформ начало проведения

реформ было положено путем реализации пилотных проектов в четырех регионах Украины: Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве. После обобщения опыта с последующим анализом результатов реформирования предполагалось его дальнейшее распространение на общегосударственном уровне.

Целью пилотных проектов была апробация названных подходов к реформированию системы здравоохранения, выявление потенциальных рисков и определение круга мероприятий, направленных на нейтрализацию этих рисков до внедрения реформы на общегосударственном уровне.

На 2011 год основными заданиями реформирования сферы здравоохранения в Украине стали:

- повышение качества медицинских услуг;
- повышение доступности медицинских услуг;
- повышение эффективности государственного финансирования;

- создание стимулов для здорового образа жизни населения;
- подготовка условий для перехода к страховой модели (социального медицинского страхования) [6].

В 2013 году правительством Украины, Министерством охраны здоровья Украины были проведены мероприятия по обеспечению реформирования системы здравоохранения, а именно: внесены изменения в Бюджетный кодекс Украины, что дало возможность перейти на трехуровневый уровень финансирования сферы здравоохранения и рациональнее использовать финансирование; был принят Закон Украины «Про порядок проведения реформирования системы здравоохранения в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областях и городе Киеве», что законодательно закрепило возможность опробования новой структурно-организационной и финансово-экономической реорганизации сети учреждений охраны здоровья в пилотных регионах с учетом особенностей административных территорий (плотности и характера расселения населения, состояния транспортных коммуникаций, материально-технического и кадрового потенциала учреждений здравоохранения, их профилей и структуры медицинских услуг) и дифференциации учреждений здравоохранения, которые оказывают вторичную медицинскую помощь, с учетом интенсивности ее предоставления [7].

Министерство охраны здоровья утвердило перечень медицинских рекомендаций, который мог позволить обеспечить и детализировать отдельные шаги проведения реформирования сферы здравоохранения:

- расчеты потребности населения в медицинской помощи;
- формирование регионального плана-графика проведения эксперимента по реформированию системы здравоохранения;
- прогнозирование потребности учреждений здравоохранения Украины в медицинских кадрах на долгосрочную перспективу;
- управление качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года [8].

Кабинет Министров Украины принял постановление от 11.05.2011 № 524 «Вопрос оплаты труда работников учреждений, заведений и организаций отдельных отраслей бюджетной сферы» и повышение престижности профессии врача (в том числе педиатра, участкового терапевта), то было призвано повысить престижность данной специальности [9].

На фоне апробации пилотных проектов проходило реформирование медицинской сферы путем

проведения работы по общей оптимизации деятельности сферы здравоохранения, а именно:

- усовершенствование правовой базы в сфере здравоохранения, в соответствии с изменениями, которые произошли в сфере социально-экономических отношений;

- поиск консенсуса по внедрению обязательного медицинского страхования;

- решение вопросов параллельного развития национальной фармацевтической сферы для обеспечения населения Украины гарантированным пакетом медицинской помощи (в том числе и лекарственными препаратами);

- совершенствование кадрового обеспечения медицинской отрасли, решение вопроса оказания медико-санитарной помощи населению первичного звена.

Следует отметить следующие ожидаемые результаты первоочередных мероприятий реформирования здравоохранения.

Первым и важным явился переход на трехуровневую систему финансирования сферы охраны здоровья. Был проведен ряд мероприятий по реформированию системы здравоохранения. Одним из определяющих для обеспечения финансово-экономической составляющей реформирования было принятие новой редакции Бюджетного кодекса Украины. В этом документе учтены вопросы, связанные с оптимизацией медицинских учреждений, переходом на трехуровневый механизм финансирования сферы охраны здоровья и более рациональным использованием имеющегося финансирования.

Выделяя преимущества, необходимо указать на потенциальные риски. Финансирование сельской медицины, которое осуществлялось через бюджеты сельских и поселковых советов, было перенесено на районные бюджеты [10]. Таким образом, отсутствие четкого механизма разделения финансов из районных бюджетов на потребности участковых больниц, медицинских амбулаторий, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов в сельской местности, в дополнении к отсутствию дополнительных статей финансирования первого этапа реформирования, может привести к поиску финансирования путем реорганизации существующей модели здравоохранения и разрушению жизненно необходимой сельской медицины [11].

Вторым шагом стало формирование подразделений центров первичной медико-санитарной помощи на началах семейной медицины. Ожидаемыми результатами разработчиков программы реформирования должна была стать структурная реорганизация системы здравоохранения в соответствии с потребностями населения в разных видах медицинской помощи (разделение первичного, вторичного и третичного уровней медицинской помощи).

Создание сети учреждений первичного уровня предполагалось создавать в виде амбулаторий общей практики/семейной медицины в сельской местности путем реорганизации сельских лечебных амбулаторий, амбулаторных отделений сельских участковых больниц и части поликлинических отделений центральных районных и районных больниц, больших фельдшерско-акушерских пунктов; в городах – путем реорганизации и перепрофилирования части поликлиник и поликлинических отделений многопрофильных взрослых и детских больниц, открытие новых учреждений, приближенных к месту проживания населения.

С целью оптимизации учреждений первичного звена медицинской помощи планировалось создание Центров первичной медико-санитарной помощи [12], которые позволят достичь следующих результатов:

- введение закупки медицинских услуг;
- повышение качества, доступности и своевременности оказания населению медицинской помощи и медицинского обслуживания;
- улучшение кадрового обеспечения медицинской сферы.

Вместе с тем надо отметить следующие возможные риски:

- срочные открытия новых амбулаторий семейного типа без надлежащего уровня финансирования, что привело к их работе без нужного оборудования, которое не успели, не запланировали поставить.

- подготовка, а особенно переподготовка кадров для первичного звена (семейных врачей) происходила формально.

Немаловажным при реформировании было внимание к экстренной медицинской помощи.

Согласно программе реформирования станции скорой должны были быть введены в состав госпитального округа, их мощность и количество подстанций формироваться таким образом, чтобы обеспечить соблюдение ключевого критерия деятельности службы – времени проезда к больному/пострадавшему в пределах 10 минут в городе, 20 минут в сельской местности [33].

Потенциальные риски связаны прежде всего с обеспеченностью средствами связи для работы единой системы экстренной медицинской помощи; отсутствием централизованной оперативно-диспетчерской службы; изношенностью парка санитарных автомобилей (в рассмотренный период использовались автомобили, начиная с 1992 года выпуска, амортизационная изношенность которых составляла около 70%); крайне неудовлетворительным состоянием дорог, особенно в сельской местности и так далее.

Особо надо отметить социальную защиту медицинских работников, потому что социальная защита медицинских работников была практически самой низкой по сравнению с другими специальностями: не выплачивалась материальная помощь на оздоровление, решения социально-бытовых вопросов, крайне низкой была оплата труда медицинских работников.

Согласно постановлению Кабинета Министров Украины от 11.05.2011 № 524 «Вопросы оплаты труда работникам учреждений, заведений и организаций отдельных отраслей бюджетной сферы» с 1 июля 2011 года был увеличен размер должност-

ного оклада врача. Но как потенциальные риски следует назвать повышение заработной платы было несущественным, что не могло мотивировать врачей к выполнению работы качественно и не способствовало приходу молодых специалистов в первичное звено.

И, наконец, обеспечение приоритетности профилактической (менее затратной) составляющей сферы здравоохранения.

На протяжении рассмотренного периода (2010-2013 гг.) был фактически неизменным перечень причин заболеваемости и смертности населения. Основной целью диспансеризации населения являлось в первую очередь предупреждение развития заболеваний, проведение мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, понижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности населения, увеличение активного долголетия.

Общеизвестно, что экономически выгоднее предупредить заболевание, чем лечить болезни и их последствия, выплачивать средства по потере трудоспособности. В связи с этим Министерство здравоохранения Украины издало указ № 728 от 28 августа 2010 года «Про диспансеризацию населения». Но обязательность прохождения диспансеризации для населения Украины не внедрили, аргументируя это тем, что граждане Украины должны сами быть заинтересованы в прохождении диспансеризации, в том числе найти время для ее прохождения. Диспансеризация так и осталась формальной и необязательной.

Потенциальными рисками явились несознательность граждан относительно заботы о своем здоровье. Задача выявления заболеваний на ранних стадиях осталась нерешенной.

Выводы и предложения. Таким образом, по результатам проведенного этапа реформирования в Украине была определена позитивная тенденция относительно реализации поставленных задач реформирования, однако остались неразрешенными несколько проблемных вопросов и рисков, связанных с проведением задекларированного реформирования.

В дальнейшем очень важным является консолидация усилий и управляющего аппарата страны, ученых, медицинского сообщества и украинского общества в создании оптимальной модели украинской сферы здравоохранения с учетом рисков и предыдущего опыта страны.

Список литературы:

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 2-го скликання // ВВР. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Програма економічних реформ на 2010-2014 года «Благополучное общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство» // http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf
3. Садовничий В. А. От традиций к инновациям: реформы здравоохранения в современном мире / В. А. Садовничий, Н. С. Григорьева, Т. В. Чубарова. – М.: Экономика, 2012. – 285 с.
4. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010-2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президенті України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf
5. План-графік реалізації реформи медичного обслуговування // www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/
6. Програма економічних реформ на 2010-2014 роки. Реформа медичного обслуговування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/
7. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=n&find=1&typ=1>
8. Наказ МОЗ України 15.07.2011 № 420 Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>
9. Наказ МОЗ України 01.08.2011 № 454 Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я України на період до 2020 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>
10. Бюджетний кодекс України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=6&nreg=2456-17>

11. Експеримент із реформування системи охорони здоров'я не потребуватиме додаткових коштів – І. Акімова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.ukrinform.ua/ukr/order/?id=980839>
12. Лехан В. М. Стратегия развития системы здравоохранения: Укр. Измерение / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – С. 19-20.

Величко Л.О.

Філія Московського державного університету імені М.В. Ломоносова у м. Севастополі

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА УКРАЇНІ В 2010-2013 РОКІВ

Анотація

У статті представлені результати аналізу першого етапу реформування системи охорони здоров'я України. Наведено дані про першочергові заходи щодо реформування охорони здоров'я. Репрезентований матеріал містить не тільки опис, а й виявлені можливі ризики, серед яких ключовими є наступні: перехід на трирівневу систему фінансування сфери охорони здоров'я; формування підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини; реформування екстреної медичної допомоги; соціальний захист медичних працівників; забезпечення пріоритетності профілактичної (менш витратною) складової сфери охорони здоров'я. Наприкінці зроблені висновки й позначені перспективи.

Ключові слова: здоров'я, система охорони здоров'я, державне управління, реформування, ризики.

Velichko L.A.

Economics and management Moscow State University Sevastopol Branch

THE HEALTH CARE SYSTEM REFORM IN UKRAINE IN 2010-2013

Summary

The article presents the results of the analysis of the first phase of health care reform in Ukraine. The data on the priority measures of health care reform. Represent material is described with the identification of potential risks, among which are the following key: the transition to three-tier system of financing the health sector; forming units of primary health care on the basis of family medicine; reform of emergency medical care; social protection, health care workers; Preventive maintenance of priority (less expensive) part of the health sector. Finally, conclusions and the way forward.

Keywords: health, health system, public administration reform, risks.