



# Реформа здравоохранения в Украине: от длительных обсуждений к реальному воплощению

С. Гордиенко, к.м.н., г. Киев

**27 мая в г. Житомире состоялось Всеукраинское совещание по актуальным вопросам реформирования и развития здравоохранения Украины. В совещании принимали участие вице-премьер-министр Украины Владимир Семиноженко, министр здравоохранения Украины Зиновий Мытнык, заместители министра здравоохранения, руководители территориальных органов здравоохранения, начальники отделов здравоохранения районных государственных администраций и советов, главные врачи центральных районных и городских больниц и станций скорой помощи.**

Система здравоохранения в Украине теряет государственные функции и находится в запущенном состоянии. О необходимости ее реформирования говорят на протяжении всего периода независимости Украины. Чтобы кардинально улучшить систему оказания медицинской помощи, необходимо принять закон о социальном медицинском страховании.

Выступая на совещании, Владимир Семиноженко сообщил, что правительство подготовило системный проект реформ на период до 2015 г. и представит его в ближайшее время. Вице-премьер-министр также отметил, что начиная с 2001 г. в Украине в 5 раз увеличилось финансирование медицины, при этом качество медицинского обслуживания не изменилось. Ежегодно Украина среди 130 стран занимает 88-89-е место по распространению туберкулеза и СПИДа. Значительно ухудшились показатели детской смертности: в 2008 г. Украина по этому показателю была на 56-м месте, а в прошлом — на 73-м.

Дальнейшее замедление с реформированием отечественного здравоохранения приведет к неуправляемому развалу медицинской отрасли. Реформирование должно идти поэтапно: от первичной медико-санитарной к специализированной медицинской помощи, включая современное техническое оснащение и создание университетских клиник. Особую государственную поддержку получают специалисты и их школы, которые в своем научно-практическом мастерстве достигли мировых результатов.

До совещания Владимир Семиноженко посетил Житомирский областной центр охраны здоровья матери и ребенка и Житомирскую областную клиническую больницу им. А.Ф. Гербачевского, где вручил сертификаты на систему ультразвуковой диагностики HD 11 XE STANDART.

В 2010 г. расходы на Министерство здравоохранения Украины утверждены в объеме 6,7 млрд грн, что на 0,5 млрд грн (8,1%) больше, чем в 2009 г. При этом в бюджете МЗ (общий фонд) расходы по целевым программам и централизованным мероприятиям составляют 1564,3 млн грн (рис.).

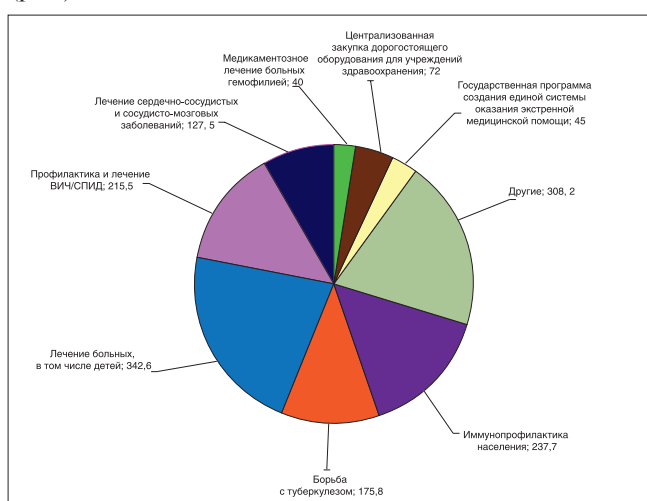


Рис. Структура расходов по целевым программам МЗ Украины (млн грн)

## Первичная медико-санитарная и экстренная медицинская помощь

Среди первоочередных задач реформирования отрасли — оптимизация оказания первичной медико-санитарной и экстренной медицинской помощи. На основе ведомственного приказа № 370 «О создании единой системы предоставления экстренной медицинской помощи» разработан проект закона Украины «Об общегосударственной системе предоставления экстренной медицинской помощи».

Таким образом, правительство обозначило стратегический вектор развития отечественного здравоохранения на базе всеобязательного государственного социального медицинского страхования, для реализации которого первоначальное развитие должны получить первичная медико-санитарная и экстренная медицинская помощь. Для реализации намеченных планов в этом году увеличено финансирование отрасли на 9 млрд грн по сравнению с 2009 г.

Министр здравоохранения Зиновий Мытнык заявил, что данный проект уже согласован со всеми заинтересованными ведомствами, центральным аппаратом, областными

государственными администрациями. В этом документе, как и в упомянутом приказе, утвержден норматив предоставления экстренной медицинской помощи в пределах 10-минутной транспортной доступности в городах и 20-минутной — в сельской местности с учетом численности населения, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения транспорта.

Подробнее о реформировании службы первичной медико-санитарной помощи рассказал заместитель министра здравоохранения Валерий Бидный. Реформирование будет проходить в три этапа. На первом необходимо сформировать штат и организационно-функциональную структуру центров первичной медико-санитарной помощи (при потребности в 20 тыс. в настоящее время трудится около 8 тыс. семейных врачей) в поликлинических отделениях центральных районных больниц и городских поликлиниках; объединить средства территориальных общин района; ввести ФАПы в структуру сельских лечебных амбулаторий.

На втором этапе планируется создать органы управления — отделы здравоохранения районных госадминистраций, выступающие заказчиками медицинских услуг и распорядителями бюджетных средств, и юридически самостоятельные центры первичной медико-санитарной помощи.

На третьем, завершающем, этапе предусмотрены автономизация учреждений первичного уровня, предоставление им статуса коммунальных неприбыльных предприятий; внедрение государственных закупок услуг первичной медико-санитарной помощи; финансирование субъектов первичного уровня с учетом количества обслуживаемых пациентов; стимулирующие выплаты за качество и объем работы; реализация права пациента выбирать врача первичного уровня; обеспечение доступа пациента к специализированной помощи.

На реализацию Общегосударственной программы развития первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины запланировано выделить 3,417 млн грн (в 13 раз меньше, чем утверждено программой).

Будут созданы госпитальные округа, включающие многопрофильную больницу интенсивного лечения на базе центральной районной, центральной городской или городской больницы города областного значения; больницу для восстановительного лечения; хоспис (в расчете 1 учреждение на округ) и ряд других вспомогательных структур. Такой подход позволит снизить чрезмерную децентрализацию и фрагментацию финансовых потоков.

Экстренной медицинской помощи был посвящен доклад и. о. директора Департамента развития медицинской помощи МЗ Украины Николая Хобзея. Выступающий отметил, что основные принципы функционирования системы остаются прежними: доступность и бесплатность, своевременность предоставления и качество. За последние 10 лет количество станций скорой медицинской помощи (СМП) сократилось на 41 единицу, количество бригад — на 46. По состоянию на 1.01.2010 г. в Украине 998 учреждений СМП (в 2001 г. — 1039), 1452 (43%) врачебных и 1894 (57%) фельдшерских бригад (в 2001 г. соответственно 46,5 и 53,5%, при этом 10,5% врачебных бригад были специализированными).

Структура выездов по нозологиям выглядит следующим образом: 78,3% — внезапное ухудшение состояния здоровья; 7,2% — травма; 0,57% — роды; 6,7% — другие заболевания. В 7,1% случаев бригады скорой помощи были заняты межбольничными перевозками, что не является функцией этой службы; в 5,6% случаев выполнены необоснованные вызовы.

Организационная структура системы должна выглядеть следующим образом: органом стратегического управления является МЗ, при котором создается центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф. Последние в своем составе должны иметь централизованные службы скорой медицинской помощи в Автономной Республике Крым, областях Украины, г. Киеве и Севастополе; службу медицины катастроф; оперативно-диспетчерскую службу. К 2012 г. на территории Украины планируется ввести единый номер экстренного вызова «112», что соответствует мировой практике.

## О фармацевтическом рынке

Реформирование фармацевтической отрасли имеет целью обеспечить пациентам доступность качественных лекарственных препаратов с доказанной эффективностью за минимальные средства. Согласно Закону Украины «Об основных принципах государственного надзора (контроля) в сфере хозяйственной деятельности» государственные функции контрольно-разрешительного характера осуществляются исключительно органами государственной исполнительной власти. Фактически же до недавнего времени регуляторные функции выполняли три учреждения: Государственная служба лекарственных средств и изделий медицинского назначения,



Государственная инспекция по контролю качества лекарственных средств МЗ Украины, Государственный фармакологический центр. Каждая из указанных структур разрозненно осуществляла свои функции, в результате главная задача — обеспечение граждан качественными и доступными лекарственными средствами — осталась невыполненной.

В целях оптимизации государственного управления и контроля за обращением, качеством и безопасностью фармацевтической продукции и изделий медицинского назначения Государственная инспекция по контролю качества лекарственных средств МЗ Украины ликвидирована, одновременно учреждена одноименная государственная структура, находящаяся в ведении Кабинета Министров Украины, работу которой координирует министр здравоохранения Украины.

В плане реформирования системы контроля качества лекарственных препаратов интересен опыт европейских стран. Более эффективным средством борьбы с некачественной продукцией медицинского назначения является недопущение регистрации, а не отслеживание всех серий на рынке и запрет обращения. Между тем в Украине существует ряд критических несоответствий европейской практике и законодательству, в результате чего внимание акцентируется на последствиях проблемы, а не ее причинах. В рамках реформирования отрасли предполагается внимательно изучать не только досье препарата, но и информацию о производителе, в том числе посредством инспектирования производственных участков.

Самым главным достижением является то, что европейские требования к производству лекарственных средств (GMP) внесены в соответствующие лицензионные условия. Это, безусловно, усилит конкурентоспособность наших производителей на внутреннем и внешних рынках.

Учитывая положительные изменения в системе контроля качества лекарств, Система сотрудничества по фармацевтическим инспекциям (PIC/S) ускорила рассмотрение заявки Украины на участие в этой международной структуре. На очереди аккредитация лаборатории ВОЗ и создание национальной системы стандартных образцов лекарственных средств.

Впервые за годы независимости в Украине действует система мониторинга цен на все лекарственные средства, подлежащие госрегулированию. Если раньше отслеживали только 60 наименований, то сегодня осуществляется мониторинг цен около 2 тыс. наименований препаратов.

В ходе реформирования здравоохранения действия врачей будут все больше стандартизироваться, поскольку без этого нельзя вести серьезные разговоры о реимбурсации средств пациенту и какой-либо модели медицинского страхования.