

# Татьяна Бахтеева: «Не прекращаю врачебную практику даже в стенах Верховной Рады»

Уважаемые читатели! На страницах нашего издания стартует новый проект «Первые лица в медицине», в рамках которого известные ученые, медики, государственные чиновники, руководители фармацевтических компаний будут давать оценку происходящему в отрасли, излагать свои взгляды на реформирование здравоохранения, предлагать собственное видение оптимизации ситуации, рассказывать об успехах и достижениях в работе, принципах эффективного менеджмента. Ваши отзывы о публикациях и предложения присылайте, пожалуйста, в редакцию «Медичної газети «Здоров'я України» по адресу: 03151, г. Киев, ул. Народного ополчения, 1; zu@health-ua.com. Самые интересные письма мы обязательно опубликуем.

На каждую женщину в Верховной Раде (а их всего 35) приходится 13 мужчин, и чтобы не спастись перед натиском мужской энергетики, более того — обращать ее в нужное русло, необходимо иметь силу духа, харизму и обаяние. Главе Комитета ВР по вопросам здравоохранения, заслуженному врачу Украины, инициатору грядущих реформ в отечественном здравоохранении Татьяне Дмитриевне Бахтеевой не занимать ни первого, ни второго, ни третьего. О том, что ожидает в ближайшем будущем отечественное здравоохранение, какие процессы уже стартовали, чего ждать от перемен украинским врачам, фармацевтам и пациентам — об этом и многом другом наш корреспондент беседовала с Т.Д. Бахтеевой.



**Татьяна Дмитриевна, человек имеет свойство периодически вспоминать свое прошлое, отмечать победы, анализировать поражения. На посту главы Комитета ВР по вопросам здравоохранения Вы фактически четыре года. Какие личные достижения за это время Вы вспоминаете с гордостью?**

— Если перелистать прошлое и сделать закладки на страницах, которыми я горжусь, первой будет выбор профессии врача, второй — избрание народным депутатом. Важным опытом было руководство Донецким областным клиническим территориальным медицинским объединением, в котором сегодня работает 3 тыс. сотрудников.

На посту главы парламентского комитета по вопросам здравоохранения моя миссия — усовершенствование законодательной базы. За четыре года предложены 97 законопроектов, из них около 30 уже приняты и работают. Я хорошо помню первый законопроект, который поддержал Парламент. Он предусматривал дополнительные 3 дня оплачиваемого отпуска врачам, работающим в сельской местности. Радует, что удалось наконец внести изменения в бюджетный кодекс о финансировании сельской медицины, предусматривающие льготы медикам, которые работают в сельской глубинке. Горжусь тем, что в первом чтении принят законопроект о мерах по борьбе с эпидемией туберкулеза. Над этим

документом мы работали практически 2 года и сейчас готовим ко второму чтению. Новый закон предусматривает обязательное лечение данного заболевания и многократно повышает ответственность врачей, больниц любых форм собственности и самих пациентов.

К числу особых достижений отношу абсолютно новую редакцию законопроекта о борьбе с ВИЧ/СПИДом, которую эксперты Всемирной организации здравоохранения оценили как лучшую в Европе. Документ базируется на повышении стандартов качества лечения, улучшении диагностики и повышении ответственности за выявление ВИЧ-инфицированных. Амбициозная цель на ближайшее будущее — внедрение в 2013–2014 гг. обязательного медицинского страхования, без него отрасль обречена. Соответствующий законопроект уже разработан и выложен на сайте ВР.

**В трех областях Украины — Винницкой, Донецкой, Днепропетровской — и в г. Киеве вскоре будет тестироваться новая модель медобслуживания, в рамках которой предполагается выделение нескольких уровней оказания медпомощи, создание хосписов. Откуда заимствована эта модель? В каких государствах она себя успешно зарекомендовала?**

— Четкое разделение первичной (скорой), вторичной (специализированной) и третичной (высокоспециализированной) медицинской помощи — это один из основных принципов систем медицинского обслуживания во всех европейских странах. Модели, основанные на этом принципе, уже много лет используются в Великобритании, скандинавских странах, системы здравоохранения которых по праву признаны одними из самых совершенных в мире. Мы долго изучали опыт Великобритании, Франции, Германии, адаптировали его к потребностям нашей страны. К примеру, в высокоразвитых странах 75% финансирования идут на первичную и вторичную медицинскую помощь (это и профилактика, которой у нас нет, и профосмотры, и оценка состояния здоровья, и диспансерное наблюдение), и только 25% — на высокоспециализированную помощь. У нас распределение средств идет с точностью до наоборот: мы не финансируем профилактику (значит, не экономим), а вкладываем львиную долю средств в лечение.

**Каких результатов Вы ждете от предстоящих реформ здравоохранения?**

— В целом я бы сформулировала их так: повышение доступности и качества медицинской помощи населению, возрождение социального престижа медицинской профессии, улучшение оплаты труда и повышение уровня социальной защищенности медицинских работников.

Реформа предусматривает финансирование отрасли на уровне 10% ВВП; жесткий контроль за качеством и ценой лекарств; всеобщую профилактику туберкулеза, СПИДа, онкологических заболеваний; переход к страховой модели здравоохранения; масштабное переоснащение больниц современным оборудованием и переориентирование здравоохранения с лечения болезней на их профилактику.

**Какие шаги на пути реформирования уже приняты?**

— В некоторых областях идет процесс разделения первичной и вторичной медицинской помощи, создание

совершенно нового для Украины типа медицинских учреждений — центров первичной медицинской помощи. Анализируются возможные варианты формирования госпитальных округов, основная задача которых — оптимизация и повышение качества оказания вторичной медицинской помощи. К сожалению, пока нет единого медицинского пространства, но важный шаг на пути к его созданию — инвентаризация лечебных учреждений — уже сделан. Распространенная в стране ситуация: по соседству расположены три больницы — государственная, коммунальная, ведомственная, и во всех трех работают врачи одинаковых профилей, закупается одно и то же дорогостоящее оборудование. К примеру, во всех трех клиниках есть магнитно-резонансный томограф, в то время как в другом районе — ни одного. Концентрация высокотехнологического оборудования в наших больницах происходит нерационально, и это проблема всех регионов. Вот почему важно иметь единое медицинское пространство, позволяющее пациентам независимо от регистрации получать разностороннюю медицинскую помощь.

**В обществе существуют опасения относительно того, что старая модель системы здравоохранения будет разрушена до того, как начнет функционировать новая. Какие возможные риски переходного периода Вы видите? Каким образом их можно избежать?**

— Большинство людей вообще боятся перемен, какой бы сферы нововведения они ни касались. Проведение реформы в системе здравоохранения в любой стране — очень болезненный процесс, у которого зачастую много противников. Так, в Германии в 2008 г. против реформ выступили сами медработники. В Украине ситуация не менее напряженная, поэтому внедрять новшества в жизнь нужно постепенно.

Сегодня я часто слышу упреки по поводу пилотных областей и требования объединить в проекте всю страну. Я считаю, что не стоит торопиться. В большинстве стран реформы в этой сфере начинались именно с практической апробации новой модели на локальном и региональном уровнях. Этот путь прошли Польша, Венгрия, Чехия, Словакия, Румыния, Молдова. Оценивая итоги пилотных проектов, мы получим возможность внести необходимые коррективы.

Среди рисков самым опасным является, на мой взгляд, политическая неготовность к реформам руководителей органов местной исполнительной власти и местного самоуправления, недостаточность знаний и понимания сути реформ. Это же касается медиков и населения. Нейтрализовать эти риски можно только путем предоставления объективной и доступной информации. Поэтому нужна хорошо организованная и поддерживаемая на всех уровнях информационно-разъяснительная и образовательная кампания.

**По какому принципу выбирались области для проведения реформ? Будут ли в этих регионах закрываться больницы?**

— Выбор областей для пилотного внедрения реформы был четко продуман. Винничина — это аграрный регион, на его примере мы увидим, как будут проходить реформы в сельскохозяйственных областях. Донецкая область — модель промышленных центров, Днепропетровская — проверка для центральных регионов. Действительно, наши оппоненты высказывают опасения относительно закрытия больниц, увольнения врачей. Хочу заверить, что ни один врач, ни одна медицинская сестра не будут лишены работы. Безусловно, кому-то, возможно, придется поменять профиль, специализацию, но ни один медик не останется без работы и ни один украинец не будет лишен возможности получить своевременную квалифицированную помощь. Предполагается, что некоторые больницы будут перепрофилированы в хосписы. Здесь пенсионеры, инвалиды, онкобольные и люди с сердечно-сосудистыми заболеваниями будут получать поддержку и уход, в которых очень нуждаются.

**Чего от грядущих реформ ожидать медикам в ближайшем будущем?**



— К сожалению, сегодня труд медиков — низкооплачиваемый и не престижный. В Украине 20 тыс. вакантных мест для медперсонала. Происходит постоянный отток кадров за границу: высококвалифицированные специалисты готовы работать медсестрами и акушерками за рубежом, поскольку предлагаемая там зарплата в разы превышает их должностной оклад в Украине (врач в среднем получает 1600 грн, медсестра — 1200 грн). Поэтому повышение престижа профессии и создание нормальных условий для работы медиков (современное оборудование, наличие медикаментов) — это главные задачи грядущих медицинских реформ.

#### Будут ли улучшены материальные условия работы медиков в пилотных областях?

— Возможно, в каких-то больницах это и будет сделано за счет местного финансирования. Предположим, врач работает с повышенной нагрузкой, за это он обязан получать дополнительный заработок. К слову, сегодня уже воплощен в жизнь справедливый принцип оплаты работы врача, повышающего квалификацию. Со времен СССР у нас есть обязательный график повышения квалификации медработников. Но когда врач, работающий, к примеру, на две ставки, шел на курсы повышения квалификации, ему оплачивали только одну ставку по основному месту работы. Терялась мотивация, медики отказывались терять в зарплате. Сегодня постановлением Кабмина врачу сохраняется весь объем заработной платы, таким образом, стимулируется повышение образовательного уровня.

Есть еще одно важное постановление Кабмина о повышении зарплаты работникам санэпидемиологической службы и сотрудникам тубдиспансеров. Не секрет, что сегодня в Украине работать в тубдиспансере, отделениях для ВИЧ-инфицированных, участковым терапевтом не престижно. Чтобы как-то исправить ситуацию, уже в этом году было принято постановление о повышении зарплаты на 60% работникам инфекционных отделений и на 40% медперсоналу, который работает с больными, имеющими активную форму туберкулеза.

#### Как Вы оцениваете уровень образования студентов-медиков?

— Поверьте моему опыту: лучшая система подготовки медицинских кадров была в СССР и сохранилась в Украине. У меня есть возможность сравнить работу медиков у нас и в странах СНГ, Европы. Нельзя сказать, что наши врачи в чем-то отстают. Единственное, что недоступно нашим специалистам, — современное оборудование. Но в постановке дифференциального диагноза и подходе к лечению наши медики намного превосходят своих западных коллег. За рубежом врач, как правило, имеет узкую специализацию, тогда как в Украине любой специалист может сделать расшифровку анализов, поставить диагноз, разобраться в тяжелых случаях и назначить лечение. Этим мы гордимся, на этом держится наша медицина.

Конечно, современный студент изменился, он смотрит на профессию еще и с практической, прикладной точки зрения. Но изменилась и сама жизнь, взгляды. Я тесно сотрудничаю с Донецким национальным медицинским университетом им. М. Горького, и поверьте, большое

количество студентов, избрав профессию медика, делают свой выбор сознательно, несмотря на низкие зарплаты и далекие от совершенства условия труда.

#### Финансовую ответственность за функционирование новой модели здравоохранения планируется возложить на местные бюджеты. Будут ли изучаться финансовая состоятельность регионов, их способность воплотить в жизнь реформу на местном уровне?

— Финансирование здравоохранения в нашей стране — это общегосударственная функция, выполнение которой делегировано местным властям вместе с передачей из государственного бюджета трансферов местным бюджетам. Подобные трансферы каждый год планируются и передаются областям при принятии госбюджета в зависимости от количества проживающего в регионе населения. Это значит, что для каждого гражданина Украины на год выделяется определенная сумма на здравоохранение,

## ДОСЬЕ

### Татьяна Бахтеева

**Родилась 27 ноября 1953 г.** в г. Донецке. В 1977 г. окончила Донецкий государственный медицинский институт им. М. Горького; в 2002 г. — Донецкий государственный университет экономики и торговли им. М. Туган-Барановского.

**1977-1980 гг.** — врач-терапевт, врач-физиотерапевт больницы № 2 станции Ясиноватая Донецкой железной дороги.

**1980-1991 гг.** — участковый врач-терапевт, заместитель главврача по трудовой экспертизе Донецкой городской больницы № 3.

**1991-1994 гг.** — председатель Донецкой областной радиологической медико-социальной экспертной комиссии.

**1994-1997 гг.** — главврач Донецкого областного лечебно-оздоровительного центра по обслуживанию лиц, пострадавших при ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

**1997-2002 гг.** — генеральный директор, главврач Донецкого областного клинического территориального медицинского объединения.

**С мая 2002 г.** — народный депутат Украины IV-VI созывов от Партии регионов. В Верховной Раде V-VI созывов занимает пост главы Комитета по вопросам здравоохранения.

Врач высшей категории, заслуженный врач Украины, доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической фармакологии, клинической фармации и фармакотерапии Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького. Полный кавалер Ордена княгини Ольги, награждена орденами «Шахтерская слава» I, II и III степени.

в настоящее время — около 900 грн. Особенность предстоящей реформы состоит в том, что достаточного количества дополнительных финансовых средств, к сожалению, в нашей стране нет, и взять их неоткуда. Поэтому задача состоит в том, чтобы максимально оптимизировать использование имеющихся ресурсов. К примеру, количество коек в больницах в расчете на 10 тыс. населения у нас почти в 1,5 раза превышает средние показатели в Европе, при этом они либо пустуют, либо используются не по назначению. В Украине, по статистике, до 50% госпитализируемых попадают в стационары, не имея показаний для стационарной помощи. Эти пациенты адекватно могли бы быть пролечены в амбулаторных условиях. При принятии госбюджета наш комитет сделает все, чтобы максимально помочь пилотным регионам увеличить финансирование, прежде всего, для обеспечения дополнительным современным медицинским транспортом, улучшения состояния дорог, ведущих к больницам, оказания интенсивной помощи.

#### Сегодня украинский рынок фармпрепаратов на 80% безрецептурный. Как Вы относитесь к такой ситуации? Планируется ли увеличение доли рецептурных средств?

— Условия отпуска лекарств из аптеки утверждаются Министерством здравоохранения при регистрации препарата в Украине и включаются в инструкцию по применению. Из 14 205 зарегистрированных в Украине лекарственных препаратов около трети (33%) отпускаются без рецепта врача. И такая ситуация практически во всем мире: треть лекарств могут отпускаться из аптеки без предписания доктора. К сожалению, в Украине сегодня до 80% препаратов пациенты оплачивают из своего кармана, поскольку государство не может обеспечить больных бесплатными лекарствами. Поэтому практически все средства (и рецептурные, и безрецептурные) можно купить в аптеке без предъявления рецепта. Как медик, считаю, что это плохо. Больного должен лечить врач, следить за течением болезни, изменением состояния здоровья и, опираясь на них, корректировать лечение. Самолечение недопустимо. Однако, когда планировалось запретить отпуск рецептурных препаратов из аптек без наличия рецепта, я получила массу писем от возмущенных граждан. Безусловно, нужно учитывать, что у нас в стране немало населенных пунктов, в которых лечебные учреждения отсутствуют вообще, и чтобы получить рецепт на лекарство (а в упаковке зачастую бывает всего 10 таблеток), пожилым людям придется постоянно ездить в другие села и райцентры, выстаивать очереди. Поэтому переходить на систему жесткого рецептурного отпуска лекарственных средств надо постепенно, одновременно с реформированием всей системы здравоохранения. Необходимо понимать, что рецепт — это не просто правильное назначение лекарственного препарата и условие отпуска медикаментов из аптеки, но и финансовый документ. По нему оценивается рациональное использование лекарственных средств, и по нему же идет реимбурсация (возмещение стоимости препарата).

#### Периодически в СМИ поднимается вопрос о возможном запрете рекламы лекарственных препаратов. Насколько реально и обоснованно такое нововведение?

— Я являюсь одним из авторов законопроекта «О внесении изменений в некоторые законодательные акты в сфере здравоохранения «Об усилении контроля за оборотом лекарственных средств, пищевых продуктов для специального диетического потребления, функциональных пищевых продуктов и диетических добавок». Этим законопроектом, в частности, предусмотрен запрет рекламы лекарственных препаратов в средствах массовой информации, в том числе и на ТВ, за исключением специальной литературы, предназначенной для врачей и фармацевтов. Хочу сказать, что этот законопроект получил большую поддержку среди простых граждан, профессионалов (врачей и аптечных работников) в отличие от владельцев медиа и печатных изданий. Главный аргумент представителей СМИ: реклама фармацевтических препаратов занимает третье место по объемам в СМИ, и ее запрет приведет к закрытию трети изданий.

Но у нас есть и другая статистика. Данные аналитической системы исследования рынка «Фармстандарт» свидетельствуют о том, что в 2009 г. населением Украины было приобретено без рецептов лекарств на сумму 8,68 млрд грн, причем покупались наиболее рекламируемые препараты. Эксперты утверждают, что около 50% приобретенных без рецептов и без назначения врача препаратов куплены без потребности, то есть гражданами

Продолжение на стр. 10.

# Татьяна Бахтеева: «Не прекращаю врачебную практику даже в стенах Верховной Рады»

Продолжение. Начало на стр. 8.

нерационально израсходовано более 4 млрд грн (по 87 грн на каждого).

Сегодня реклама лекарственных средств побуждает заниматься самолечением и способствует распространению немедицинского употребления лекарств. Безусловно, практика запрета рекламы фармпрепаратов в СМИ не очень распространена в мире, но все же она существует. Например, реклама лекарств полностью запрещена в Канаде. В Швейцарии возбраняется рекламировать лекарственные средства на радио и телевидении. В Австрии, Бельгии, Германии, Нидерландах, Норвегии, Ирландии, Дании, Франции, Финляндии, Чехии действуют ограничения относительно медицинской рекламы. Очень бы хотелось с 1 января 2012 г. ввести полный запрет на рекламу лекарств в украинских СМИ, это вполне реально.

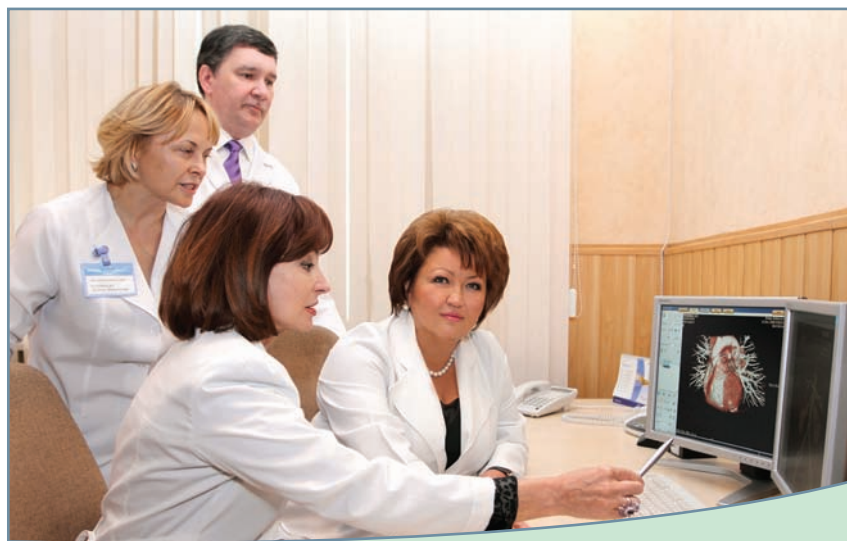
**Одна из серьезных проблем отечественного фармрынка – производство фальсифицированных лекарств. Какие меры борьбы с фальсификаторами действуют сегодня? Как наказывают производителей подделок?**

– К сожалению, в украинском законодательстве нет ни определения, что такое фальсифицированное лекарственное средство, ни наказаний за его производство и распространение, тогда как торговля фальсифицированной продукцией поставлена на поток. Яркий пример – скандал с разоблачением подпольного производства наиболее употребляемых и рекламируемых препаратов в г. Василькове. Поэтому очень актуальным было принятие ВР 31 мая в первом чтении за основу законопроекта, внесенного народным депутатом Украины В.И. Коновалюком. Этот законопроект вводит термин

«фальсифицированное лекарственное средство» и предусматривает уголовную ответственность за преднамеренное изготовление, приобретение и сбыт фальсифицированных лекарственных средств. Законопроект предполагает штраф от 500 до 1000 необлагаемых минимумов или лишение свободы на срок от 3 до 10 лет в зависимости от объемов фальсифицированной продукции и тяжести последствий от распространения фальсификата.

**Как Вы восстанавливаетесь после тяжелой рабочей недели?**

– Моя семья живет в г. Донецке, а я основную часть времени провожу в г. Киеве. Подсчитала, что за прошлый год совершила более 127 авиаперелетов, а в этом году – уже около 60. Бывает, 5 дней подряд провожу в небе. Конечно, это накладывает отпечаток на общее самочувствие и физическую активность. Проверенный способ восстановить силы – побыть хотя бы пару дней дома с дочкой и внуками (старшей 12 лет, а младшая недавно родилась). Достаточно подумать о них – и апатию, усталость как рукой снимает. Энергетический заряд получаю от общения с друзьями и практической работы врача. Я продолжаю изучать медицину, ставить диагнозы и назначать лечение. Несмотря на то что времени мало, у меня есть закрепленные пациенты. Не прекращаю врачебную практику даже в стенах ВР: кому-то всегда нужна помощь. И если мне это удастся, это для меня огромный стимул работать и двигаться дальше.



**Как работа на посту руководителя повлияла на Ваш характер? Что Вы приобрели? Что потеряли?**

– Конечно, я изменилась по сравнению с тем, какой была 10 лет назад. Но не кардинально! Продолжаю общаться с бывшими одноклассниками, однокурсниками. Думаю, мне удалось сохранить и открытость, и понимание, и стремление к общению, искренность, доброту и дружбу. Это качества, которыми я очень дорожу. Возник огромный интерес к политическим проблемам. Раньше я им просто не уделяла внимания. Я занимаю высокий пост государственного деятеля, и для меня очень важно совершать правильные шаги. Пройдет время, и кто-то о них с благодарностью вспомнит. А значит, живу на свете не зря.

Подготовила **Виктория Куриленко**

3

*Дорогие врачи и коллеги!*

*Примите искренние поздравления в Ваш профессиональный праздник – День медицинского работника*

**Вы** спасаете жизни и помогаете людям стать на путь выздоровления. Часто бывает, что только врач способен внушить человеку надежду и веру в выздоровление!

*Желаем Вам счастья в жизни, полной переживаний и сложностей, спокойных ночей и не омраченных потерями дней.*

*Пусть Вам всегда сопутствует успех в Вашей нелегкой, но благородной работе, требующей полной отдачи и стольких душевных сил!*

*Вместе с Вами мы стремимся к тому, чтобы в нашей стране были реализованы европейские стандарты здравоохранения, чтобы были созданы достойные условия для развития научного потенциала отрасли, а пациенты были удовлетворены высококачественным медицинским обслуживанием и эффективностью лечения!*

*Желаем Вам творческих открытий, результативных исследований, крепкого здоровья, ясного неба над головой, спокойных будней, детского смеха в доме и благополучия в семье!*

*С наилучшими пожеланиями,  
редакция «Медичної газети «Здоров'я України»*