

На пороге реформ системы здравоохранения Украины

Не секрет, что система здравоохранения в Украине уже давно не выполняет возложенных на нее функций и требует кардинальных изменений. 14 июля в рамках пресс-конференции с участием министра здравоохранения Украины Александра Анищенко были очерчены основные направления будущих реформ.

Основной целью реформирования отрасли здравоохранения является повышение качества и доступности медицинской помощи для населения. Для осуществления этой цели Министерство здравоохранения Украины разработало 4 законопроекта, два из которых уже приняты к исполнению, еще два планируется принять в 2012 г.

Уровни оказания медицинской помощи

Одной из важных задач реформирования представляется повышение эффективности управления системой здравоохранения и улучшение доступа к медицинским услугам путем разграничения уровней оказания медицинской помощи с установлением приоритета первичного звена, создания центров первичной и экстренной медицинской помощи, госпитальных округов, оптимизации маршрута пациента, улучшения материально-технической базы. В законопроекте «О внесении изменений в «Основы законодательства о здравоохранении» содержатся уточнения существующих понятий и терминов, таких как «система здравоохранения», ее задачи и функции; «медицинская помощь» и «медицинское обслуживание»; «пациент»; «учреждение здравоохранения» и «сеть учреждений здравоохранения»; также появились новые понятия, такие как «экстренная медицинская помощь», «первичная помощь», «вторичная помощь (специализированная)», «третичная помощь (высокоспециализированная)», «паллиативная медицинская помощь», «медицинская реабилитация», которые позволят четко разграничить виды медицинской помощи и определить порядок ее оказания, а также в полной мере использовать имеющиеся резервы и потенциал медицинской отрасли. Такое структурирование позволит в определенной мере formalizовать право человека на получение того или иного вида медицинской помощи, а также обеспечит рациональный маршрут пациента для получения специализированной и высокоспециализированной помощи.

На первом этапе реструктуризации медицинской помощи планируется создание к началу 2012 г. центров первичной медико-санитарной помощи в каждом районном центре Украины независимо от количества жителей района; в городах планируется создание одного такого центра на 100 тыс. жителей.

К настоящему времени уже проведена оценка состояния сети лечебных учреждений (кадрового обеспечения, материально-технической базы) и составлен перечень учреждений, которые будут переформированы в такие центры. Министр подчеркнул, что главным условием реструктуризации является сохранение всех лечебных учреждений с их перепрофилированием и переснащением, а также открытие новых учреждений согласно потребностям того или иного региона. Закон также подразумевает возможность для частных практикующих врачей заключать договора с органами местного самоуправления, в первую очередь с управлениями здравоохранения и районными управлениями здравоохранения, на оказание первичной медицинской помощи населению с последующей оплатой их услуг из местных бюджетов. Законопроектом определен также порядок выбора врача первичной медико-санитарной помощи и порядок направления пациентов в учреждения здравоохранения, оказывающие соответствующий вид медицинской помощи.

Принятие Закона Украины «Об общегосударственной системе предоставления экстренной медицинской помощи» подразумевает создание центров экстренной медицинской помощи на уровне городов и единого центра экстренной медицинской помощи на областном уровне, а также организацию пунктов временного базирования с целью максимально сократить время от момента вызова машины скорой помощи до ее приезда (до 10 мин в городах и 20 мин в сельской местности). Планируются изменения и в правилах обращения за экстренной медицинской помощью, в частности повышение стоимости вызова бригады скорой помощи в 8-12 раз к середине 2012 г.

После создания центров первичной медицинской помощи и экстренной медицинской помощи важной задачей в реформировании системы здравоохранения

является оптимизация специализированного и высокоспециализированного звена медицинской помощи путем создания консультативно-диагностических центров и стационаров с разграничением учреждений для плановых и urgentных мероприятий.

С целью улучшения доступа к медицинской помощи матерей и детей планируется формирование адекватной сети современных перинатальных центров и роддомов, в том числе межрайонных, их оснащение и подготовка кадров, а также внедрение эффективных перинатальных технологий.

Контроль качества медицинской помощи

В законопроекте «О внесении изменений в «Основы законодательства о здравоохранении» также введено новое понятие «социальные медицинские стандарты», к которым относятся клинические протоколы, таблицы оснащения лечебных учреждений в зависимости от вида оказываемой медицинской помощи, индикаторы качества медицинской помощи, система лицензирования и аккредитации. В соответствии с этим законом подразумевается предъявление единых требований к лечебным учреждениям независимо от формы собственности.

Изменение порядка финансирования учреждений здравоохранения

По словам А. Анищенко, целью реформ будет также изменение порядка финансирования лечебных учреждений, в том числе оплаты труда персонала. На первичное звено медицинской помощи планируется выделять не менее 20-30% всех средств системы здравоохранения, при этом центры первичной медико-санитарной помощи станут юридическим лицом, которые будут непосредственно получать выделенные средства и распоряжаться ими. На экстренную медицинскую помощь будет направляться до 10% выделенных средств, а 65-70% средств будут направляться на второй и третий уровни медицинской помощи.

Также разрабатываются новые механизмы оплаты труда медицинских работников. Так, заработная плата будет состоять из двух частей: постоянной ставки и различных доплат за объем работы, стаж, качество предоставления медицинской помощи и др., размер которых в отдельных случаях может превышать тарифную ставку. С целью поощрения планируется разработать также порядок обеспечения медицинских работников бюджетной сферы бесплатным и льготным жильем.

Обеспечение населения лекарственными средствами и товарами медицинского назначения

Сегодня в Украине отсутствует эффективная система компенсации затрат пациента на лекарственные средства и товары медицинского назначения, как это принято во многих развитых странах мира. В рамках реформирования системы здравоохранения планируется определение порядка обеспечения населения лекарственными средствами, преимущественно за счет увеличения доли генериков отечественного производства, создания стандартных формуляров и рецептов, системы дифференцированного возмещения стоимости препаратов. Необходимо также обеспечение адекватного контроля за качеством, эффективностью и безопасностью лекарственных средств согласно мировым стандартам, а также государственное регулирование стоимости отдельных групп препаратов.

Формирование здорового образа жизни

Формирование здорового образа жизни и ответственности за собственное здоровье является залогом успеха реформ системы здравоохранения. С этой целью планируется внедрение социально-образовательных проектов, направленных на популяризацию здорового образа жизни, информирование населения о социально значимых заболеваниях и способах их предотвращения. Одним из важных этапов формирования ответственного отношения к своему здоровью является внедрение обязательных профилактических осмотров, контроля за выполнением врачебных



рекомендаций; запрет на рекламу табачных изделий и алкоголя, а также лекарственных средств вне специализированных источников.

Страховая медицина

Последний этап реформирования системы здравоохранения предусматривает создание законопроекта о внедрении обязательного медицинского страхования. А. Анищенко надеется, что закон будет принят к концу 2012 г., а ввести социальное медицинское страхование планируется в 2015-2016 гг.

Выводы

Принятие и дальнейшая разработка ряда законопроектов о медицинской помощи фактически дает начало процессу реформирования системы здравоохранения в Украине. Безусловно, внедрение любых изменений является крайне ответственным процессом, поскольку подразумевает наличие периода адаптации и нестабильности, что недопустимо в отрасли, отвечающей за здоровье и жизнь населения, поэтому в настоящее время было принято решение апробировать исполнение законопроектов в двух областях Украины — Донецкой и Киевской.

Среди ожидаемых результатов реформирования системы здравоохранения министр А. Анищенко называет такие:

- удовлетворение ожиданий и потребностей населения в доступной, качественной и эффективной медицинской помощи;
- повышение качества, доступности, а также обеспечение непрерывности медико-санитарной помощи населению, прежде всего уязвимым группам населения;
- изменение отношения и повышение ответственности за состояние собственного здоровья каждого отдельного гражданина, создание условий для ведения здорового образа жизни;
- возможность перераспределения ресурсов с целью оптимального удовлетворения медико-санитарных потребностей, уменьшение финансовых барьеров для доступа к необходимым услугам, защита от финансового риска, связанного с получением медицинской помощи;
- оптимизация формирования ресурсов, инфраструктуры, технологий и кадров;
- содействие эффективному отражению интересов здравоохранения в политике других секторов общества;
- создание целостного подхода к медицинскому обслуживанию, включая профилактику, диагностику, лечение, реабилитацию, координацию между исполнителями, учреждениями как в государственном, так и в коммерческом секторе;
- увеличение объема ВВП в результате стабильной работы граждан, чья жизнь, здоровье и трудоспособность были сохранены;
- уменьшение расходов Фонда общеобязательного государственного социального страхования по временной потере трудоспособности на выплату помощи по временной нетрудоспособности, а также расходы Пенсионного фонда Украины на выплату пенсий по инвалидности и потере кормильца в результате стабильной работы граждан, чья жизнь, здоровье и трудоспособность были сохранены;
- улучшение состояния здоровья населения;
- восстановление населения Украины за счет граждан репродуктивного возраста, чья жизнь, здоровье и трудоспособность были сохранены.

Подготовила **Татьяна Канцидайло-Спринсян**

