

# Реформа здравоохранения в Украине: как найти свой путь?

По итогам открытого заседания МИМ-Киев и Комитета по вопросам здравоохранения Американской торговой палаты в Украине, 14 июля, г. Киев

**Н**е секрет, что государственная система здравоохранения в Украине давно не выполняет свои функции в полной мере и не может обеспечить качественное медицинское обслуживание пациентам в полном объеме, гарантированном государством. Уже много лет в обществе ведутся активные дискуссии о необходимости проведения реформ в медицинской отрасли, однако до сегодняшнего дня не было предпринято никаких шагов, способных принципиально изменить ситуацию к лучшему.

14 июля в г. Киеве по инициативе Международного института менеджмента (МИМ-Киев), внедрившего первую в Украине программу MBA «Современный менеджмент в здравоохранении», Американская торговая палата в Украине (АСС) провела открытое заседание Комитета по вопросам здравоохранения на тему «Реформирование украинской системы здравоохранения. Какими должны быть первые шаги?». Участники заседания проанализировали возможные пути построения эффективной системы здравоохранения на примере Канады, ознакомились с тенденциями и закономерностями развития медицинской отрасли в мире, сформулировали основные идеологические принципы, которые должны быть положены в основу реформирования украинской медицины.



**Доктор Ричард Стайлз (семейный врач клиники «Американский медицинский центр», Великобритания)** представил возможности внедрения в систему украинского здравоохранения медицинских протоколов, базирующихся на мировом опыте и данных доказательной медицины.

— Среди основных проблем украинского здравоохранения необходимо выделить в первую очередь директивную модель управления и отсутствие ауторегуляции медицинской отрасли, что ведет к нерациональному перераспределению финансовых средств и отсутствию эффективного менеджмента; отсутствие четкого разделения на первичный и специализированный уровни оказания медицинской помощи, что влечет за собой значительную нагрузку на последний и «эффект перелечивания» — так, украинцы предпочитают не пользоваться услугами участковых терапевтов и обращаться непосредственно к узким специалистам. В результате пациентам зачастую назначают гораздо большее количество обследований и медикаментов, чем того требует состояние их здоровья, что ведет к удорожанию медицинской помощи и нерациональному ее распределению.

Первичное звено медицинской помощи в Украине воспринимается как удел неимущих, а участковые врачи не пользуются доверием пациентов. Еще одной проблемой является неразвитость инфраструктуры и отсутствие качественных образовательных программ для специалистов, что влечет за собой неэффективное лечение, невозможность следовать международным протоколам. В результате наблюдается парадоксальная ситуация: финансирование медицинской отрасли в Украине ежегодно возрастает, количество койко-мест увеличивается, а эффективность медицинской помощи населению снижается. Выходом из этой ситуации может стать в первую очередь внедрение эффективных принципов управления и особенно контроля на всех уровнях организации здравоохранения; обучение клиницистов и специалистов управленческого звена; забота о материнстве и детстве; укрепление авторитета врача в обществе; акцент на профилактическую медицину. В долгосрочных планах следует учитывать необходимость формирования политического видения развития медицины; проведения законодательных реформ; улучшения образовательного уровня врачей и особенно владения иностранными языками, что будет способствовать установлению международных связей; реалистичное финансирование медицины, учитывающее потребности отрасли и международные

стандарты оказания медицинской помощи, а также налаживание эффективного сотрудничества между врачами и пациентами.



«Неомед» **Наталья Данкович** и директор лаборатории центра диагностической медицины «Евролаб» **Марианна Азарскова** — представили доклад, в котором остановились на основных аспектах канадской системы здравоохранения и проанализировали, какие из них могли бы служить образцом для отечественной медицины.

— В Канаде, не сопоставимой с Украиной по своей территории, население составляет всего 33,5 млн человек (в Украине — 45,7 млн), однако различия в уровне жизни и организации здравоохранения — налицо: средняя продолжительность жизни в Канаде составляет 81,2 года, а в Украине — всего 68,3 года; прирост населения в Канаде составляет 0,82% в год, в нашей же стране этот показатель давно стал отрицательным и составляет -0,63% в год. Объем ВВП в Канаде исчисляется 1,3 триллиона долларов в год, при этом на медицину тратится 10,1% от этой суммы, тогда как в Украине медицина получает всего 6,9% от ВВП, объем которого у нас не превышает 294 млрд долларов в год.

В целом бюджет медицинской отрасли Канады составляет около 180 млрд долларов, из которых 70% — это государственные поступления, а 30% — непосредственные доходы медицинских учреждений от дополнительных оказанных услуг. 60% общего бюджета расходуется на содержание больниц, приобретение медикаментов, зарплату врачам. Это положение не может не сказываться на различии организации этих двух систем здравоохранения, уровень которой в Канаде очень высок.

В мае этого года участники международной программы MBA «Современный менеджмент в здравоохранении» получили возможность пройти двухнедельную стажировку в различных клиниках Канады, для того чтобы ознакомиться с общими принципами функционирования местной системы здравоохранения.

Медицина в Канаде является страховой, при этом значительно преобладает доля государственного страхования. Основной системы здравоохранения являются семейные врачи, которых насчитывается почти 23 тыс. (это более половины всех врачей страны). Именно семейные врачи оказывают населению 70% всех медицинских услуг и контролируют доступ к большинству специалистов узкого профиля, госпитализации, диагностическим процедурам и рецептурным лекарствам. Такой подход позволяет значительно сократить необоснованную нагрузку на звено специализированной медицинской помощи (что крайне актуально для Украины), а это, соответственно, снижает расходы на оплату медицинских услуг.

Еще одно кардинальное различие между украинской и канадской системой здравоохранения заключается в принципиально другом отношении к профилактике заболеваний, которая является приоритетным

слушатели программы «Современный менеджмент в здравоохранении» MBA МИМ-Киев — директор клиники репродуктивной медицины



направлением работы семейных врачей. Такой подход позволяет формировать у населения сознательное отношение к своему здоровью, а также понимание необходимости следить за состоянием здоровья самостоятельно — придерживаться принципов здорового образа жизни, выполнять врачебные рекомендации, регулярно проходить профилактические осмотры.

Семейный врач может работать на индивидуальной основе либо заключать с государством контракт и получать заработную плату, которая будет зависеть от объема оказанных услуг — количества зарегистрированных у него пациентов и их визитов. Контроль за качеством медицинского обслуживания на этом этапе осуществляет Коллегия семейных врачей, которая регулирует лицензирование, аккредитацию, квалификацию медицинских работников первичного звена, а также сотрудничает с другими органами управления. Такой эффективный контроль позволяет обеспечивать надлежащее выполнение врачом своих обязанностей, а также высокий уровень медицинского обслуживания.

Эффективная и своевременная диагностика заболеваний является еще одним китом канадской медицины. Врачи первичного звена выявляют и проводят тщательное наблюдение за пациентами из групп риска, что сопоставимо с ранее функционировавшей в нашей стране, но уже практически не применяющейся системой диспансеризации, а также уделяют внимание мероприятиям, способствующим увеличению продолжительности работоспособности и жизни населения.

Для обеспечения максимальной эффективности системы здравоохранения в настоящее время в Канаде проводится работа по внедрению единой базы данных по всем пациентам. Планируется, что к концу нынешнего года в эту базу внесут не менее 50% всех больных, а к 2016 г. в ней будет находиться медицинская информация обо всех канадцах.

Увидеть на практике, как функционирует канадская система здравоохранения, украинские врачи смогли в ходе стажировки в 28 клиниках страны, одной из крупнейших среди которых является Госпиталь Св. Михаила (St. Michael's Hospital).

Подводя итог двухнедельной стажировки, можно отметить, что знакомство с системой здравоохранения Канады позволило четко увидеть составляющие ее успеха, а также оценить потенциальную возможность экстраполирования их в украинские реалии. Высокий уровень оказания медицинской помощи в этой стране обусловлен четкими критериями качества, слаженной работой на всех уровнях, контролем за кадровым обеспечением, достаточным уровнем финансирования и эффективным использованием ресурсов, а также активным участием общества в поддержании собственного здоровья. Однако наиболее кардинальным отличием между украинской и канадской системами здравоохранения является то, что мы уже много лет лишь обсуждаем необходимые реформы в медицине, канадцы же их осуществляют на практике.



Один из лекторов программы МВА МИМ-Киев, профессор **Мирослав Когут (Канада)**, проанализировал причины недостаточной эффективности системы здравоохранения в Украине и предложил возможные направления реформ, которые могут быть применены в отечественной медицине уже в ближайшее время.

— По данным мировых опросов (ВНО, 2008), состояние здоровья является наиболее значимой проблемой для населения. Что касается украинцев, то в последние годы на первом месте находятся экономические трудности и преодоление кризиса (74%). На втором по значимости месте среди основных проблем стоит необходимость борьбы с коррупцией (54%) и лишь на третьем — необходимость реформы в системе здравоохранения (46%). Украинцев беспокоят и социальное обеспечение незащищенных слоев населения (36%), проведение пенсионной реформы (32%) и в несколько меньшей мере — отмена депутатской неприкосновенности (27%) (Democratic Initiative Foundation, Focus on Ukraine, June 14-19, 2010).

Вопросы сохранения и улучшения здоровья крайне важны, так как это напрямую связано не только с обеспечением надлежащего качества жизни и экономической стабильности; многочисленные наблюдения приводят к выводу, что хорошее здоровье населения благоприятно сказывается на интеллектуальном потенциале нации, ведь недаром инфекционные заболевания рассматривают как одну из основных причин интеллектуального преимущества населения в одних частях света перед таковым в других (The Economist, July 1, 2010).

Одним из важнейших показателей эффективности системы здравоохранения является выделяемое на нее (в % от ВВП страны) финансирование. Если проанализировать ситуацию в странах Африки, становится очевидно, что увеличение расходов на медицину с 1975 по 2006 год достоверно коррелирует с увеличением продолжительности жизни населения. Однако, по данным исследований международных экспертных организаций, увеличение расходов на здравоохранение не всегда приводит к значительному увеличению продолжительности жизни, поскольку наряду с недостаточным финансированием медицинской отрасли и некачественным

медицинским обслуживанием среди основных факторов повышения смертности выделяют в первую очередь нездоровый образ жизни, а также неумение рационально распределить имеющееся финансирование. В украинском обществе часто звучат идеи о необходимости построить детскую больницу мирового уровня, ввести в эксплуатацию гамма-нож, наладить трансплантацию костного мозга, обеспечить более высокую заработную плату врачам и увеличить бюджет на закупку лекарств для стационаров. Эти изменения возможны только при условии проведения принципиальных реформ, которые будут заключаться в введении обязательного медицинского страхования, формировании конкурентоспособного сектора частной медицины и частного медицинского страхования, поддержании института семейных врачей. Для этого необходимы законодотворческий, управленческий, экономический потенциалы, а также механизмы эффективного контроля и заинтересованности населения.

Известно, что среди факторов риска наиболее распространенных заболеваний в мире (ишемической болезни сердца, сахарного диабета 2 типа, хронической обструктивной болезни легких и других) основное место занимает нездоровый образ жизни. Отказ от курения, адекватный контроль артериального давления, рациональное питание и достаточная физическая активность являются самыми эффективными средствами снижения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых причин и нарушений метаболизма. Это профилактические мероприятия с доказанной эффективностью, которые способствуют значительному сокращению расходов на медицину и увеличению продолжительности жизни.

Таким образом, реформа здравоохранения — это не только увеличение финансирования отрасли или количества больничных коек. Цель реформы — улучшение здоровья населения, прежде всего за счет изменения образа жизни и формирования ответственного отношения к своему здоровью. Поэтому реформирование здравоохранения в Украине — это отнюдь не исключительная задача Министерства здравоохранения, в этот процесс должны быть вовлечены все общественные организации, средства массовой информации и общество в целом. Чтобы реально изменить ситуацию в системе здравоохранения, необходимо усвоить следующие положения:

- больше (чего бы то ни было — коек, финансирования, технологий) — не значит лучше;
- для эффективного функционирования медицинской отрасли нужны профессионалы: врачи, медсестры, младший персонал, а также управленцы;
- следует учитывать потребности и видение непосредственно тех, для кого проводятся реформы; только в этом случае можно рассчитывать на поддержку изменений населением и специалистами.

Нынешняя система здравоохранения в Украине базируется на модели Семашко, которая, возможно, и была эффективной в свое время, однако ситуация в мире и Украине изменилась, равно как изменилась и заболеваемость различной патологией среди населения. Сегодня необходимо уделять особое внимание факторам риска различных заболеваний, профилактике преждевременной инвалидизации и смертности; за ориентиры принимать такие показатели, как:

- смертность (mortality);
- предполагаемая продолжительность жизни (life expectancy);
- ожидаемая продолжительность здоровой жизни (health life expectancy);
- потерянные годы жизни (years of life lost);
- DALY (disability-adjusted life year) — показатель, оценивающий суммарное «бремя болезни».

Исходя из этой точки зрения, можно выделить такие этапы проведения реформ, как трансформация финансирования системы здравоохранения, налаживание эффективной системы выплат за предоставление медицинских услуг, усовершенствование организации работы отрасли и ее регулирование и, наконец, изменение поведенческих привычек населения.

В настоящее время есть три основных источника финансирования медицинской отрасли Украины: не прямые выплаты (налогообложение), медицинское страхование, прямые выплаты за оказанные медицинские услуги. Контроль над выплатами, равно как и контроль над качеством оказания медицинской помощи, является необходимым условием функционирования отрасли. Однако основой реформ в украинской системе здравоохранения должно стать изменение идеологии пациентов, которых необходимо обучать ответственному отношению к своему здоровью и жизни.

Подготовила **Татьяна Спринсян**

3v

## Анкета читателя

### Нам важно знать Ваше мнение!



**Здоров'я України**  
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Заполните анкету и отправьте по адресу: «Медична газета «Здоров'я України», ул. Народного ополчения, 1, г. Киев, 03151



Понравился ли Вам общетерапевтический номер? .....

Назовите три лучших материала номера .....

1. ....  
2. ....  
3. ....

Какие темы, на Ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах? .....

Публикации каких авторов Вам хотелось бы видеть? .....

Хотели бы Вы стать автором статьи для общетерапевтического номера «Медичної газети «Здоров'я України»? .....

На какую тему? .....

Является ли для Вас наше издание эффективным в плане повышения  
врачебной квалификации? .....

Фамилия, имя, отчество .....

Специальность, место работы .....

Индекс ..... город ..... село ..... район .....

область ..... улица ..... дом ..... корпус ..... квартира .....

Телефон: дом. .... раб. .... моб. .... E-mail: .....