

Отечественная система здравоохранения: путь в Европу

Александр Сироштан, фото Игоря Кривинского

С конца 2003 г. в нашей стране реализуется проект Европейского Союза «Финансирование и управление в сфере здравоохранения Украины» (далее — Проект). О его целях, задачах и путях реализации неоднократно рассказывалось в «Еженедельнике АПТЕКА» (см. № 31 (452) от 16.08.04 г., № 38 (459) от 04.10.04 г., № 42 (463) от 01.11.04 г., № 45 (466) от 22.11.04 г., № 49 (470) от 20.12.04 г.). Вкратце лишь напомним, что непосредственными задачами Проекта является содействие развитию эффективной и действенной системы финансирования и управления в отечественном секторе здравоохранения, в том числе за счет создания необходимых условий для внедрения в Украине государственной системы социального медицинского страхования. В реализации Проекта принимают участие ведущие зарубежные и украинские эксперты не только в медицинской отрасли, но и специалисты по вопросам юриспруденции, экономики, информационного обеспечения и др. В сегодняшней публикации корреспондент «Еженедельника АПТЕКА» попросил Кристину Чарнецкую (Польша) — одного из экспертов Проекта — поделиться мнением о современном состоянии украинской системы здравоохранения, перспективах и путях ее реформирования. К. Чарнецкая принимает активное участие в развитии системы здравоохранения Польши — страны, которая, как и Украина, длительное время входила в «социалистический лагерь». Системы оказания медицинской помощи во многом были схожи, поэтому анализ хода реформ украинской системы здравоохранения через призму соответствующего опыта некоторых стран ЕС, в частности Польши, будет, на наш взгляд, интересным для читателей.



Кристина Чарнецкая, эксперт Проекта

— Пани Чарнецкая, как Вы можете охарактеризовать современное состояние украинской системы здравоохранения?

— Необходимо отметить положительные особенности, которые украинская медицина унаследовала от советской системы здравоохранения, — «системы Семашко». Их целесообразно не только сохранить, но и приумножить. Следует выделить высокий потенциал украинской системы здравоохранения относительно максимального охвата населения медицинской помощью благодаря разветвленной структуре лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). При этом проблемы, с которыми они сталкиваются на современном этапе, сводятся в основном к необходимости реформирования системы их финансирования и управления. В целом в мире найдется очень незначительное число государств, в том числе и высокоразвитых, перед системами здравоохранения которых в той или иной мере не стояла данная проблема, поскольку медицинская отрасль одной из первых должна перестраиваться согласно сложившейся в стране социально-экономической ситуации. При этом в основном возникает вопрос о методиках, которые использует государство для реформирования и развития системы медицинского обеспечения. Так, во времена существования СССР и социалистических государств Восточной Европы проблема дополнительного финансирования системы здравоохранения решалась довольно просто — прямыми эмиссиями денежных средств из государственного бюджета, размер которых порой не был достаточно экономически обоснован. Так, повышение уровня финансирования ЛПУ осуществлялось не благодаря росту доходной части госбюджета, а вследствие увеличения количества денежной массы в стране, жесткой ценовой политики государства и завуалированных инфляционных процессов. К тому же ЛПУ не обладали достаточной самостоятельностью для распределения выделенных им средств. Поэтому некоторое несоответствие возможностей украинской системы здравоохранения реальным потребностям населения после обретения вашей страной независимости и перехода ее экономики на рыночные принципы можно назвать закономерным.

— В чем должна заключаться суть реформирования системы здравоохранения Украины?

— Медицинская отрасль не является самодостаточной в плане финансирования, поэтому практически во всех странах она не обходится без поддержки государства. При этом без эффективной системы распределения и экономии средств внутри ЛПУ любые денежные вливания в систему здравоохранения будут недостаточными. Поэто-

му, как свидетельствует опыт многих стран, реформы должны проходить синхронно по нескольким этапам: параллельно с государственным финансированием медицинской отрасли необходим активный поиск дополнительных форм поступления денежных средств, одновременно должны быть четко определены заказчик, потребитель и производитель медицинских услуг, оформлены между ними контрактные отношения или сотрудничество. Параллельно в ЛПУ следует внедрять новые подходы к организации лечебно-профилактической работы и более оправданные в экономическом отношении формы хозяйственной деятельности, позволяющие более рационально распределять поступившие денежные средства.

— Какие конкретно шаги должны быть сделаны в этом направлении?

— Одной из первоочередных задач должно стать снижение себестоимости лечения пациентов при сохранении высокого качества медицинской услуг. Так, например, опыт передовых стран свидетельствует о том, что экономически оправданным является уменьшение количества койко-дней: в Европе средний показатель пребывания больных в стационаре составляет 7 койко-дней, в Украине — 10. Одним из способов снижения этого показателя является интенсификация развития амбулаторного звена медицинской помощи, расширение практики организации так называемых стационаров на дому, увеличение количества бригад по оказанию скорой, неотложной и специализированной медицинской помощи.

Что касается реформирования системы управления ЛПУ, то неотъемлемой ее частью должно стать предоставление им финансовой самостоятельности, в частности права администрации ЛПУ на перечисление части сэкономленных или заработанных учреждением средств для дополнительных выплат своим сотрудникам.

Целесообразным также является внедрение других перспективных форм хозяйственной деятельности, позволяющих ЛПУ значительно экономить средства. Так, во многих ЛПУ стран ЕС на сегодняшний день приобрел популярность метод **аутсорсинга**. Его суть состоит в делегировании ЛПУ некоторых обязанностей, не связанных непосредственно с их лечебно-профилактической деятельностью, другим компаниям, при этом часто не являющимся субъектами системы здравоохранения. Так, например, в Польше уборку помещений ЛПУ и прилегающих к ним территорий выполняют сотрудники специализированных предприятий, не входящих в штат стационара или поликлиники. Приготовлением или доставкой пищи для больных, проходящих лечение в стационаре, также занимаются другие предприятия, а не структурные подразделения ЛПУ. Более того, во многих ЛПУ стран ЕС антисептическую обработку помещений, в том числе и операционных, проводят специализированные фирмы. Так, в Берлине создан крупный специализированный центр, занимающийся «стерилизацией» помещений 12 крупных ЛПУ, расположенных в столице Германии.

— Каковы преимущества такого ведения хозяйственной деятельности ЛПУ?

— Внедрение принципов аутсорсинга в работу ЛПУ позволяет сэкономить значительную часть средств на техническом обеспечении функционирования стационара или амбулатории, так как исключается необходимость содержать в структуре (штате) непостоянно задействованные подразделения или сотрудников. Так, при делегировании некоторых видов обязанностей специальным компаниям оплачивается только стоимость предоставленных ими услуг, при этом не расходуются средства на выплату заработной платы сотрудникам, оплату коммунальных услуг, предоставленных соответствующим подразделениям, закупку оборудования, продуктов, расходных материалов. В крупных городах стран-членов ЕС существуют специализированные центры с многочисленными штатами и серьезной

материально-технической базой, позволяющей им предоставлять услуги нескольким ЛПУ. В небольших населенных пунктах предприятия, обслуживающие «техническую» сторону функционирования стационаров или амбулаторий, размещаются на арендованных у ЛПУ площадях.

— Каким образом следует реорганизовать лечебно-профилактическую деятельность украинских ЛПУ?

— На мой взгляд, в вашей стране целесообразно увеличить количество ЛПУ, специализирующихся на предоставлении медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста, так как стойкая тенденция к старению населения отмечается практически во всех странах Европы. Украина в этом отношении не является исключением. Усиление системы геронтологической помощи экономически оправдано, поскольку позволяет повысить уровень трудоспособности пожилого населения. Это особенно актуально при возможном повышении «платки» пенсионного возраста — решение, которое было принято во многих странах Европы как один из вариантов выхода из сложившейся неблагоприятной для экономики государства демографической ситуации. Другой проблемой, которая стоит перед системой здравоохранения вашей страны, является увеличение количества пациентов с профессиональными заболеваниями — «побочный эффект» индустриального развития многих государств и интенсификации жизни их населения. Высокий уровень онкологических, аллергических, дерматовенерологических заболеваний — еще один фактор, который необходимо учитывать при реформировании системы здравоохранения Украины. При этом для соответствующего изменения ее профиля строительство новых специализированных ЛПУ не всегда обязательно. Более целесообразным является создание динамической и оперативно реагирующей на ситуацию системы здравоохранения. Так, практически во всех ЛПУ стран — членов ЕС то или иное клиническое отделение может в кратчайшие сроки переквалифицироваться или изменить свой коечный фонд в зависимости от сложившейся в стране эпидемиологической ситуации. Динамично реагировать на сложившуюся в стране ситуацию должна не только система практического здравоохранения, но и подготовки медицинского персонала. Так, количество подготавливаемых медицинскими вузами специалистов следует рассчитывать с учетом сложившейся на сегодняшний день эпидемиологической ситуации в стране и предполагаемого уровня тех или иных видов заболеваний. Современные методики статистических расчетов позволяют с довольно большой долей вероятности определить это на многие годы вперед. Так, на мой взгляд, на современном этапе в Украине возникла очевидная необходимость в увеличении количества врачей-геронтологов, онкологов, аллергологов, врачей общей практики — семейной медицины, санитарных врачей.

— Курс на евроинтеграцию является для нашей страны стратегическим. Существуют ли отдельные требования к системам здравоохранения стран, желающих вступить в ЕС?

— Политика ЕС не выдвигает жестких требований к организации системы здравоохранения стран, претендующих на членство в содружестве. Главное — чтобы медицинская помощь была доступна для всех слоев населения независимо от места проживания граждан и их платежеспособности. Эпидемиологическая ситуация в стране, в частности в отношении социально значимых и профессиональных заболеваний, должна быть благоприятной, одним из залогов этого является хорошо налаженная система их ранней выявления. Определенным критериям должна соответствовать социальная политика государства, в частности в отношении санитарного просвещения и пропаганды среди населения здорового образа жизни, повышения приверженности граждан к заботе не только о своем здоровье, но и своих родных и близких. В обязанности страны — члена ЕС также входит гарантирование права своих граждан на получение медицинской помощи в других странах Содружества, при этом ее качество должно соответствовать принятым в них критериям. Кроме того, в законодательстве должны быть четко прописаны права и обязанности как медицинского персонала, так и пациентов. Так, в конституциях стран ЕС права пациентов определены отдельными пунктами. Для их соблюдения государством налажена система опроса общественного мнения о системе здравоохранения страны, ее плюсах и минусах, возможных путях оптимизации работы.

Одним из главных положений, на мой взгляд, является гарантирование пациентам права на свободный выбор ЛПУ и лечащего врача. Отдельно также следует остановиться на системе защиты прав медицинского персонала. Ее в большинстве случаев обеспечивают профессиональные общественные организации врачей и медсестер. Могу с уверенностью сказать, что, например, подобные объединения в Польше являются флагами реформирования системы здравоохранения. Задачей этих объединений является не только работа по развитию медицинской науки и совершенствованию системы здравоохранения, но и активное участие в юридической защите своих членов. Общественные организации врачей и медсестер, являясь довольно мощными и авторитетными на государственной социальной арене, принимают активное участие в оценке состоятельности претензий, предъяв-

ляемых пациентами конкретным медицинским работникам или ЛПУ. В случае необходимости защита интересов членов организации может осуществляться как на этапах досудебного разбирательства, так и во время судебного процесса. Кроме членства в профессиональных организациях, многие врачи покупают страховые полисы, предусматривающие определенные компенсационные выплаты их владельцу при наступлении случая его гражданской ответственности перед третьим лицом, в частности пациентом или представляющим его интересы лицами.

— Одним из «китов» системы здравоохранения многих развитых европейских стран является общеобязательное социальное государственное медицинское страхование (ОСГМС). Каковы, на Ваш взгляд, аспекты его внедрения в Украине?

— Опыт многих стран Европы свидетельствует, что при внедрении ОСГМС необходимо избегать следующих ошибок. Так, если сделать медицинское страхование обязательным лишь для социально незащищенных слоев населения, а также государственных служащих, то здравоохранение постоянно будет сталкиваться с проблемой острой нехватки средств в этом секторе, поскольку за счет бюджетов различных уровней — главных страхователей этих категорий населения — будет крайне сложно финансово наполнить соответствующие страховые фонды. Также следует опасаться полной передачи права на ОСГМС граждан частным страховым компаниям. Это может привести к тому, что деятельность последних будет направлена в основном на работу с наиболее платежеспособными слоями населения, а разработке условий ОСГМС для малоимущих будет уделяться недостаточное внимание — так называемая практика «снятия сливок» страховыми компаниями. Наиболее оптимальный путь, на мой взгляд, — одновременное существование и конкурентная конкуренция ОСГМС и системы добровольного медицинского страхования (ДМС). Что касается основных положений внедрения ОСГМС в Украине, то в этой сфере может быть полезен опыт Польши. Так, в этой стране главным страхователем работающих граждан является их работодатель, отчисляющий в специальный государственный фонд по ОСГМС 7,75% от суммы валового внутреннего продукта своего предприятия. Страхование социально незащищенных, малоимущих граждан, льготников осуществляется за счет госбюджета и бюджетов других уровней через органы социального обеспечения и защиты. Средства аккумулируются в специальном государственном фонде, занимающемся также пенсионным страхованием граждан, из которого осуществляются соответствующие компенсационные выплаты ЛПУ или их пациентам. Единый государственный фонд по ОСГМС был создан в Польше относительно недавно, до этого существовало 16 (согласно количеству воеводств в Польше) фондов, занимающихся страхованием работающих граждан, и 1 специальный для обеспечения ОСГМС малоимущих, социально незащищенных категорий населения и льготников, а также государственных служащих и сотрудников силовых ведомств. Недостатки и преимущества имеют обе системы страхования. Так, при создании централизованного фонда по ОСГМС легче осуществлять государственный контроль поступления в него средств и их расходования. Также проще отслеживать недостатки в его работе и устранять их. Вместе с тем при централизации средств замедляется их обрачиваемость и утрачивается мобильность выплат. При существовании системы «16+1» часто сталкивались с проблемой дефицита средств в отдельно взятом фонде, так как объемы и скорость поступления в них средств напрямую зависят от экономической ситуации не только в стране, но и в каждом из воеводств. Поэтому на сегодняшний день в Польше продолжается активное реформирование системы ОСГМС.

— Одним из показателей эффективности системы здравоохранения является четкое и слаженное обеспечение населения лекарственными средствами, в частности малоимущих граждан. Как решают эту проблему в странах ЕС? Существует ли практика вмешательства государства в ценовую политику на фармрынке?

— Регулирование цен на лекарственные средства происходит лишь согласно законам рынка — за счет конструктивной конкурентной борьбы между операторами фармрынка. Стоимостью же препаратов в странах ЕС компенсируется либо за счет страховых полисов ОСГМС/ДМС, либо за счет прямых расчетов между потребителем медицинских услуг и ЛПУ. Это касается и обеспечения лекарственными средствами малоимущих граждан: закупки некоторых препаратов для них осуществляются на тендерной основе за средства специальных государственных фондов. При этом последние часто сами выступают игроками на фармрынке, что позволяет им зачастую экономить на услугах посредников — поставщиков лекарственных средств и заключать договора непосредственно с производителями медикаментов.

В завершение беседы хочу отметить главное: предпосылки для успешного реформирования украинской системы здравоохранения существуют. Главным залогом их реализации является ваша настойчивость и компетентность. Искренне желаю вам поскорее достичь существенных положительных изменений в этой сфере. ■