

ПРЕС-РЕЛІЗ
до засідання круглого столу
Реформування сфери охорони здоров'я в Україні:
організаційне, нормативно-правове
та фінансово-економічне забезпечення

22 грудня 2011 р.

Чинна система охорони здоров'я викликає справедливі нарікання як з боку населення, так і з боку медичного персоналу. Дотепер вона не здатна належним чином задовольнити потреби населення у медичній допомозі, забезпечити доступність, якість та своєчасність надання послуг з охорони здоров'я, належний рівень профілактики захворюваності та смертності тощо.

Система охорони здоров'я, набута Україною у спадок від СРСР, згодом виявилася непридатною для використання в умовах зміни економічної моделі суспільства й розвитку ринкової економіки. Крім того, незважаючи на безумовні переваги, які можливі лише за належного фінансування галузі та в умовах адміністративно-командної системи, ця модель з самого початку мала низку вад, які без адаптації до зміни ринково-економічної ситуації в країні суттєво загострились, а саме:

1. Відсутність реакції на зміну економічної ситуації в країні. Незважаючи на поступ ринкових реформ в Україні, у сфері охорони здоров'я продовжував використовуватися командно-адміністративний підхід до управління без можливості гнучкого прийняття управлінських рішень на місцях в залежності від потреб громади.

2. Недоліки кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я. Наразі триває використання архаїчної системи планування потреб СОЗ у кадрових ресурсах, виходячи з жорстких штатних нормативів. Має місце диспропорція кадрової структури лікарського корпусу, яка виявляється у надмірній спеціалізації лікарів з одночасним браком спеціалістів первинної ланки. Особливо гостро ці проблеми стоять у сільській місцевості.

3. Диспропорція у фінансово-організаційній структурі сфери охорони здоров'я. Відбувається зміщення акценту з первинної на вторинну та третинну ланки, а розподіл коштів між медичними закладами здійснюється в залежності від ресурсних показників. Кошторисне фінансування медичних закладів призводить до відсутності мотивації їхнього керівництва до покращення якості діяльності та ефективного використання фінансів. Має місце розбалансованість систем лікування, профілактики, реабілітації та санітарно-епідеміологічного нагляду. Комерціалізація підприємств у поєднанні з відсутністю ефективних механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я призвела до руйнації системи профілактики професійних захворювань та захворювань, пов'язаних з екологічними проблемами.

4. Деформація фармацевтичного сектору. Залежність вітчизняної фармацевтичної галузі від імпорту сировини призвела до різкого спаду виробництва вітчизняної фармацевтичної продукції і, тим самим, до руйнації системи гарантованого забезпечення ліками, навіть у стаціонарах.

Наразі в Україні має місце позитивна тенденція щодо реформування сфери охорони здоров'я, простежується послідовність і наукова обґрунтованість цих кроків. Аналіз поточних заходів уряду України, Міністерства охорони здоров'я щодо реформування вітчизняної системи охорони здоров'я свідчить про здійснення низки позитивних змін, зокрема:

1. Зміни Бюджетного кодексу України дадуть можливість перейти на трирівневий принцип фінансування сфери охорони здоров'я, створювати фінансові пули і раціональніше використовувати наявне фінансування.

2. Прийняття Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» законодавчо закріплює можливість відпрацювання нової структурно-організаційної та фінансово-економічної реорганізації мережі закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах з урахуванням особливостей адміністративних територій.

3. Розробка та затвердження МОЗ низки методичних рекомендацій дозволить забезпечити та деталізувати окремі кроки провадження реформування сфери охорони здоров'я, а саме: розрахунки потреби населення у медичній допомозі, формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я, прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу та управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року.

4. Прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 № 524 "Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери" дозволить збільшити розмір посадового окладу лікаря (в т.ч. педіатра, дільничного терапевта).

Разом з тим, виникає низка проблемних питань та ризиків, пов'язаних з провадженням задекларованого реформування.

Фінансування сільської медицини, яке відбувалось через бюджети сільських та селищних рад, перенесено на видатки, що здійснюються з районних бюджетів. Проте відсутність чіткого механізму розподілу фінансів з районних бюджетів на потреби дільничних лікарень, медичних амбулаторій, фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів у сільській місцевості, у поєднанні з рекомендаціями знаходити кошти «всередині системи охорони здоров'я», може призвести до пошуку фінансування шляхом реорганізації (яку на місцях досить часто розуміють як скорочення) існуючої моделі охорони здоров'я та руйнації життєво необхідної сільської медицини, яка хоча й не на належному рівні, але наразі працює.

Іншими очікуваними ризиками, які вже проявляються й сьогодні, є наступні:

- «гонитва» відкриття нових амбулаторій сімейного типу без належного рівня фінансування призводить до того, що нові амбулаторії, наближені до населення, відкриваються без устаткування відповідно до затверджених табелів оснащення і забезпечення;
- підготовка, а особливо перепідготовка кадрів для первинної ланки (сімейних лікарів) відбувається формально.

Слід також зазначити, що у зв'язку з відсутністю забезпеченості засобами зв'язку для роботи єдиної системи екстреної медичної допомоги, зношеністю парку санітарних автомобілів, вкрай незадовільним станом доріг тощо реформування екстреної медичної допомоги впотребуватиме досить значних зусиль.

Наразі заробітна плата та соціальний захист працівників сфери охорони здоров'я не мотивують якість роботи, не заохочують приплив молодих спеціалістів, не сприяють заповненню кадрової «прогалини» в первинній ланці сфери охорони здоров'я в Україні.

Ключовими кроками щодо подальшого покращення **фінансово-економічного механізму** управління сферою охорони здоров'я мають стати:

1. Перехід до контрактної моделі управління та фінансування. Він повинен відбуватись шляхом запровадження договірних відносин при закупівлі послуг з охорони здоров'я та зміни принципу фінансування.

2. Забезпечення автономії медичних закладів та перетворення їх на державні / комунальні некомерційні підприємства.

3. Перехід до активних закупівель медичних послуг для потреб населення на основі контрактів між державою (уповноваженими нею органами) та постачальниками вказаних послуг.

У поєднанні з фінансово-економічними основою для забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я є **організаційно-управлінські механізми**. Їх реформування має полягати у наступному:

1. Вдосконалення структурної організації сфери охорони здоров'я, а саме:

- формування первинного рівня медичної допомоги повинне передбачати створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді амбулаторій загальної практики/сімейної медицини;
- формування вторинного рівня медичної допомоги повинне передбачати об'єднання мережі медичних закладів, які надаватимуть медичну допомогу, у випадку виникнення потреби у спеціалізованих методах діагностики, лікування, реабілітації і використанні складних медичних технологій;
- створення госпітальних округів повинне передбачати об'єднання медичних закладів декількох сільських районів, або міст та районів в залежності від щільності та характеру розселення населення та інших чинників;
- формування третинного рівня медичної допомоги повинне здійснюватись обласними лікарнями та клініками НДІ, які надають високоспеціалізовану та високотехнологічну медичну допомогу.

2. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я, а саме:

- забезпечення оцінювання якості медичної допомоги шляхом запровадження системи проведення регулярних соціологічних досліджень та проведення регулярного клінічного аудиту;
- підвищення якості медичної допомоги шляхом посилення ролі Громадської ради МОЗ України, запровадження формулярної системи лікарських засобів, запровадження системи диференційованої стимулюючої оплати праці в СОЗ тощо.

3. Вдосконалення системи кадрового забезпечення СОЗ та покращення соціального захисту медичних працівників, а саме:

- прогнозування потреби у спеціалістах, збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів, запровадження системи укладання угод з студентами, що навчаються за державним замовленням, забезпечення підготовки і перепідготовки лікарів загальної практики/сімейної медицини, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою та забезпечення підготовки професійних управлінських кадрів;
- покращення соціального захисту медичних працівників через запровадження диференціації розміру оплати праці залежно від рівня їх кваліфікації та інших показників;

Нормативно-правові механізми реформування сфери охорони здоров'я мають передбачати:

1. Покращення діяльності сфери охорони здоров'я, а саме: визначення базового пакету надання медичних послуг, гарантованих державою, розробка та прийняття цільової програми будівництва соціального житла для медичних працівників, запровадження в Україні лікарського самоврядування тощо.

2. Вдосконалення державної політики охорони здоров'я населення, а саме:

- стимулювання народжуваності і зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;
- удосконалення санітарного законодавства для запобігання і зниження захворюваності серед усіх верств населення, особливо на соціально небезпечні та соціально значущі хвороби, сприяння зменшенню травматизму та нещасних випадків;
- сприяння реалізації інвестиційних проектів в охороні здоров'я із залученням різних джерел фінансування;
- законодавче забезпечення заборони агресивної реклами лікарських засобів, алкоголю та тютюну;
- здійснення систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища і європейських стандартів шляхом зведення в єдину внутрішню узгоджену систему. Тобто створення базового документу – Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), який зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я, в тому числі і надання медичної допомоги.

Оптимізація діяльності охорони громадського здоров'я має передбачати:

1. Покращення діяльності сфери охорони здоров'я та забезпечення ефективності провадження реформування медичної сфери, а саме: розроблення програм міжгалузевої співпраці щодо виконання таких завдань, як: ремонт доріг тощо, сприяння паралельному проведенню реформування фармацевтичної галузі та розвитку соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини.

2. Пошук оптимальної для України національної моделі охорони здоров'я, а саме: проведення поточного та ретроспективного аналізу елементів сучасних світових моделей охорони здоров'я, оптимізація системи збору та аналізу статистичних даних, запровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку задля розроблення науково та економічно обґрунтованих механізмів реформування вітчизняної СОЗ.

3. Посилення ролі профілактичної складової вітчизняної сфери охорони здоров'я.