

Приступы медицинской реформы



По уровню здравоохранения Украина находится во второй половине рейтинга конкурентоспособности стран. В чём же причина такого положения и как его исправить?

Здоровье населения относится к базовым показателям конкурентоспособности страны. В основе такого подхода Всемирного экономического форума лежит простой принцип: чтобы быть богатым, надо быть здоровым. Здравоохранение входит в четвертый базовый показатель Индекса глобальной конкурентоспособности (ИГК) наряду с начальным образованием. Согласно итогам исследования-2014/15, по этому показателю Украина с 6,1 балла и занимает 43-е место среди 144 стран. Однако если взять здоровье населения в качестве отдельного показателя, то Украина оказывается на низком 82-м месте — во второй части глобального списка. В чём же причина? Прежде всего, в стране очень высокий уровень заболеваемости туберкулезом (93 случая на 100 тысяч населения) и ВИЧ/СПИДом (0,9% взрослого населения). Также в Украине низкая ожидаемая продолжительность жизни — 70,9 года. Не очень хорошим остается и показатель детской смертности: 9,2 смерти на 1000 новорожденных. По сравнению с восточноевропейскими членами ЕС — отличия

разительные. Так, по продолжительности жизни Украина отстает от Чехии и Польши на 6–7 лет. Количество новых случаев заболевания туберкулезом в Украине в 4,5 раза выше, чем в Польше и в 17,5 раз выше, чем в Чехии. По распространению ВИЧ-инфекций отставание от Чехии составляет почти два порядка (!) — 98 раз. По влиянию эпидемии туберкулеза на бизнес Украина находится на 98-м месте в мире, по ВИЧ/СПИДу — на 86-м. Столь негативные ожидания бизнеса неудивительны. Украина стабильно остается страной с высоким уровнем заболеваемости туберкулезом. На сегодняшний день у нас более 53 тысяч больных, из них свыше 11 тысяч — к тому же носители ВИЧ-инфекции. При этом 30–40% заболевших имеют мультирезистентную (не поддающуюся антибактериальным препаратам) форму туберкулеза. По оценке Всемирной организации здравоохранения, Украина входит в число 27 самых опасных стран по распространенности мультирезистентного туберкулеза. У нас он встречается в 8–10 раз чаще, чем в странах ЕС. Туберкулез — основная причина смертности среди людей с ВИЧ (более 25% случаев). Но актуальной остается и непосредственно проблема с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Украина лидирует в Европе по масштабам распространения ВИЧ-инфекции. По оценкам экспертов ЮНЭЙДС (специальной организации объединенных наций, борющейся против СПИДа), в Украине с ВИЧ-инфекцией живет до 270 тысяч человек. Казалось бы, в 2012 году впервые в истории Украины эпидемия ВИЧ/СПИДа замедлилась. Это стало результатом национальных программ по работе с уязвимыми группами и масштабных информационных кампаний по профилактике заболеваемости. Однако положительная тенденция не продержалась долго. Из-за сокращения программ тем-

Топ-5 проблем здравоохранения

Проект “Успешная страна” выделяет ключевые проблемы отечественной системы здравоохранения

1. Недостаточное и неэффективное финансирование

Удельный вес расходов на здравоохранение в структуре государственного финансирования в Украине сопоставим с такими странами, как Польша и Чехия. Однако в абсолютном измерении затраты на медицину в три-четыре раза ниже, чем в Чехии и Польше.

Расходы на здравоохранение в некоторых странах Европы			
Показатель	Украина	Польша	Чехия
Расходы на здравоохранение, % государственных расходов	9,4	11,9	14,7
Расходы на здравоохранение на душу населения, долларов США (с учетом паритета покупательной способности)	519	1476	2051

По данным Европейской базы данных “Здоровье для всех” (апрель 2014 года)

В нашей стране 80% расходов из выделяемой суммы идет на поддержание больничной инфраструктуры и лишь 20% — на оплату труда врачей. Качество медицинских услуг никак не стимулируется. В итоге отечественная больничная инфраструктура — одна из самых раздутых в Европе. По количеству больничных коек (86,6) на 10 тысяч населения Украина занимает второе место на континенте после Беларуси. Для сравнения: в той же Польше данный показатель всего 62,3, а в Чехии — 70,1. Еще один показатель, свидетельствующий о низкой эффективности использования инфраструктуры, — средняя продолжительность пребывания в больнице. В Украине она составляет 12,2 дня, в Чехии — 10 дней, в Польше — 5,8 дня.

Постоянные расходы на поддержание чрезмерной инфраструктуры больниц и поликлиник (финансирование идет по принципу койко-мест) “съедают” бюджет, который теоретически мог бы быть потрачен на объем и качество услуг здравоохранения. Усугубляет проблему то, что законодательством запрещено закрывать государственные и муниципальные медицинские учреждения, а местным властям приходится сталкиваться с большими трудностями, если они намереваются сократить медперсонал. В результате расходы на амбулаторную и особенно на первичную медико-санитарную помощь недопустимо малы.

2. Высокая доля частных расходов граждан

Как ни странно, собственные расходы граждан в структуре финансирования здравоохранения в Украине в два-три раза превышают собственные расходы граждан в большинстве стран ЕС. Это значительно снижает возможность получения необходимой медицинской помощи. По данным Государ-

ственной службы статистики Украины, 20% из тех граждан, кому была необходима медпомощь, не могут за ней обратиться из-за отсутствия денег.

Собственные расходы граждан на здравоохранение в некоторых странах Европы			
Показатель	Украина	Польша	Чехия
Собственные расходы граждан, %	40,5	22,1	14,7

По данным Европейской базы данных “Здоровье для всех” (апрель 2014 года)

Согласно Госстату, доля расходов на лекарства в структуре собственных расходов на здравоохранение уже превышает 70%. Так как почти две третьих всего аптечного рынка приходится на импортные препараты, в случае дальнейших валютных колебаний доля расходов граждан на лекарства может вырасти еще больше. При этом доступность значительного числа препаратов и массированная реклама стимулируют самолечение.

3. Низкая доступность необходимых услуг и препаратов

Высокая доля расходов на лекарства говорит в первую очередь о проблемах с завышением цен для тех групп населения, на которых больше всего ложится груз расходов на медикаменты (пенсионеры, хронически больные, семьи с детьми). Из-за сложной бюрократической процедуры в Украине со значительным опозданием появляются инновационные препараты и необходимое медицинское оборудование. На доступность медпрепаратов и услуг также влияют перебои с поставками.

4. Низкое качество услуг даже в случае теневых доплат

При оценке качества медицинских услуг ожидаемые результаты лечения сравниваются с реально достигнутыми. В сравнениях качества здравоохранения по странам чаще всего используются показатели повторной госпитализации и смертности в стационаре, количество случаев внутрибольничных инфекций, а также показатель младенческой смертности. По всем этим показателям Украина значительно уступает большинству стран — членов ЕС.

5. Незащищенность прав пациентов в случае врачебных ошибок

Несмотря на декларируемые в законодательстве права пациентов, механизм их защиты практически не работает. В случае получения некачественной медицинской услуги или неполучения необходимой помощи, пациент в Украине на практике не имеет рычагов для защиты собственных прав.

У нас не существует общедоступного квалификационного реестра врачей и медицинских учреждений. У пациента, получающего медпомощь в государственной системе здравоохранения, нет реальной возможности в досудебном порядке получить компенсацию в случае врачебной ошибки. При этом строго не регламентирован порядок доступа к узкопрофильным специалистам, минуя терапевта. Это зачастую порождает безответственность в случае осложнений.

Составляющая "Здравоохранение" <i>(показатели Индекса глобальной конкурентоспособности 2014/2015 гг.)</i>		
Показатель	Балл	Место Украины
4А Здоровье	6,4	82
4.03 Заболеваемость туберкулезом (случаев на 100000 жителей)	93,0	90
4.04 Влияние туберкулеза на ведение бизнеса	4,8	98
4.05 Распространенность ВИЧ (% взрослого населения)	0,9	106
4.06 Влияние ВИЧ/СПИДа на ведение бизнеса	5,0	86
4.07 Детская смертность (смертей на 1000 новорожденных)	9,2	54
4.08 Средняя ожидаемая продолжительность жизни (лет при рождении)	70,9	88

По данным Global Competitiveness Report 2014/2015 гг. Баллы — от 1 до 7, кроме оценочных (% и т. п.) значений. Для показателей 4.01 и 4.02 (по малярии) значения по Украине отсутствуют

пы эпидемии снова начали расти. Теперь волна эпидемии ВИЧ/СПИДа и туберкулеза усугубляется из-за вынужденного перемещения свыше миллиона внутренних переселенцев (львиная доля носителей инфекции была сконцентрирована в юго-восточных областях). По данным международных организаций, тысячи переселенцев, находившихся на учете в туберкулезных диспансерах, не имеют сегодня доступа к медицинской помощи.

Основная причина, по которой Украине так и не удается кардинально решить проблему с эпидемией туберкулеза и ВИЧ/СПИДа, — регулярные задержки с приобретением лекарств (в 2014 году достигли 10 месяцев) из-за недофинансирования.

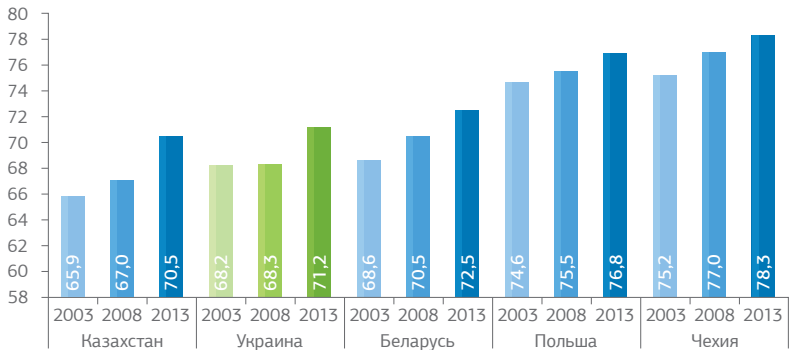
Два других показателя, которые понижают позиции Украины в глобальном индексе конкурентоспособности по здравоохранению, — низкая ожидаемая продолжительность жизни и относительно высокая детская смертность, несмотря на положительную динамику по каждому из этих показателей.

По уровню смертности детей до пяти лет наша страна остается на уровне Коста-Рики, Брунея,

Данные ряда стран по некоторым медицинским показателям			
Показатель	Украина	Польша	Чехия
Заболеваемость туберкулезом (количество новых случаев на 100 тысяч населения)	93,0	21,0	5,3
Число новых ВИЧ-инфекций (число зарегистрированных случаев в течение года)	20777	1067	212
Ожидаемая продолжительность жизни (лет)	70,9	76,8	78,1
Уровень детской смертности (смертность детей в возрасте от 0 до 12 лет на 1000 рожденных живыми)	9,2	4,3	3,1

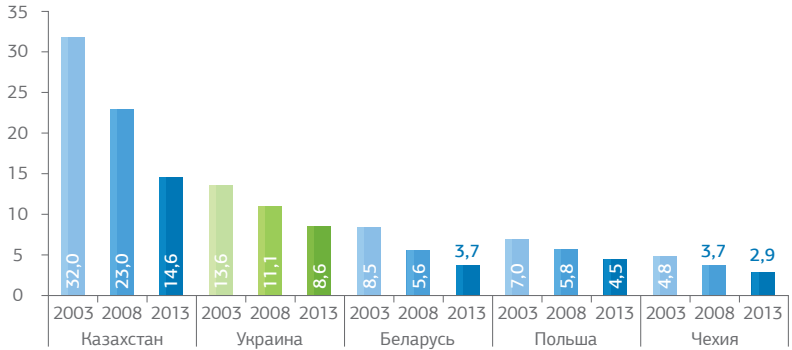
По данным Мирового банка, ЮНИСЕФ и ВЭФ

Ожидаемая продолжительность жизни, лет



По данным ЮНИСЕФ

Младенческая смертность, на 1000 рожденных



По данным ЮНИСЕФ

Шри-Ланка и России, где также умирают 9–10 малышей из тысячи. Это в два-три раза хуже, чем в европейских странах.

Особое внимание следует уделить тенденциям неонатальной смертности (то есть смертности новорожденных в возрасте до 28 дней). Первые четыре недели жизни ребенка — наиболее уязвимый период для новорожденных, так что именно уровень неонатальной смертности отражает качество, эффективность и своевременность

послеродовой медицинской помощи. По этому показателю в Украине последние несколько лет наблюдаются некоторые улучшения, однако, как показывают результаты исследования Института демографии и социальных исследований им. Птухи, существует значительная территориальная дифференциация.

Общий уровень здоровья населения отражает ожидаемая продолжительность жизни. По данному показателю Украина значительно

Люди покупают сами до 90% лекарств

Блиц-интервью с Татьяной Думенко, директором Департамента рациональной фармакотерапии и сопровождения государственной формулярной системы Государственного экспертного центра Министерства здравоохранения Украины

— Насколько велика роль пациентов в закупке медицинских препаратов для себя?

— В Украине значительный сегмент рынка лекарств (почти 90%) покрывается за счет средств домохозяйств. Среди амбулаторного сегмента 80% расходов приходится на приобретение лекарственных препаратов не первой необходимости. Более того, большую часть них пациенты приобретают и принимают самостоятельно. В итоге значительная часть средств, которую население тратит на лекарства, расходуется на препараты, без покупки которых можно было бы обойтись.

— Как обеспечить экономическую доступность лекарств?

— Ее нельзя обеспечить путем прямого ценового регулирования. Методы прямого ограничения цен на определенные препараты (так называемые граничные цены) без механизма возмещения затрат со стороны государства приводят к их исчезновению с рынка. Как показывает опыт других стран, в условиях ограниченных бюджетных средств доступность можно обеспечить

путем частичной компенсации стоимости жизненно необходимых и основных медицинских препаратов (во многих странах Европы работает механизм реимбурсации — предоставления возможности пациентам приобретать выписанные по рецепту лекарства со скидкой; позднее аптека получает возмещение скидки из бюджета.— Ред.). Но для этого нужно четко прописать, какие лекарства являются основными (жизненно необходимыми). Очевидно, что это препараты, которые в наибольшей степени влияют на популяционные показатели и дают наибольшую эффективность.

— Согласны ли вы с тем, что в Украине упростилась процедура регистрации препаратов, которые уже зарегистрированы в ЕС и США?

— Я бы не оценивала систему регистрации лекарственных препаратов в Украине как чрезмерно громоздкую, но согласна с тем, что она может быть улучшена. Европейское Агентство по лекарственным средствам (EMA) выдает торговую лицензию на оригинальные и генерические средства ровно в те же сроки, которые предусмотрены законодательством Украины (для оригинального препарата — 210 дней, для генерика — 90). В Украине мы уже отказываемся от повторной перерегистрации каждые пять лет. Однако сохраняем первую перерегистрацию. Такая практика соответствует требованиям ЕС.

Есть еще другой механизм упрощения — это процедура признания лекарственных средств, которые ратифицированы Всемирной организацией здравоохранения.

Кстати, сейчас Государственный экспертный центр Минздрава Украины считается наиболее “строгим” на территории СНГ. Большинство стран с меньшим административным потенциалом признает наличие регистрации в Украине как разрешение для выхода на собственный рынок.

— В марте 2015 года был принят закон о проведении закупок лекарств через международные организации.



Думенко хочет, чтобы ее дети и внуки могли получать медицинскую помощь вне зависимости от того, есть ли у них в семье медработники или нет

Теперь ЮНИСЕФ и ВОЗ будут от имени Минздрава закупать лекарства. Почему этот механизм закупок до сих пор не работает?

— Для реализации любого закона необходима разработка подзаконных документов, что требует времени. Нужно провести ряд стандартных подготовительных процедур, что требует адаптации законодательства о госзакупках. В первую очередь необходимо сформировать предмет закупок. Для лекарственных средств — это номенклатура, и на сегодняшний день работа в данном направлении уже ведется.

— Какова, на ваш взгляд, идеальная система здравоохранения?

— Идеальной системы здравоохранения не существует, но оптимальная — та, в которой любой больной в любом состоянии может получить необходимый ему (не максимальный, а оптимальный) объем медицинской помощи, не прибегая к привлечению личных контактов, административного ресурса и т. д. С этой точки зрения у нас сегодня система здравоохранения налажена слабо. Если переложить это на мою собственную семью, то я хочу, чтобы мои дети и внуки могли получать всю необходимую медицинскую помощь, независимо от того, есть у них в семье медицинские работники или нет.

ального здоровья. Краеугольный камень такого положения вещей — низкая эффективность системы здравоохранения.

Попытка реформы

В 2010 году в Украине была предпринята попытка комплексной ре-

формы системы здравоохранения. Акцент был сделан на усилении роли профилактики и первичной медицинской помощи, повышении доступности экстренной помощи, изменении системы финансирования.

За 2010–2013 годы было принято три закона, заложивших основные принципы реформирования здравоохранения. Во-первых, была предоставлена самостоятельность четырем регионам — Винницкой, Днепропетровской, Донецкой областям и городу Киеву — в отработке механизмов финансирования медицинских учреждений. Финансирование медучреждений второго уровня было поднято на областной уровень.

Во-вторых, были предусмотрены контрактная форма финансирования, подписание трудового соглашения с руководителем медучреждения при его назначении на должность, использование стандартов качества — клинических протоколов, а также сделан акцент на первичную медпомощь и институт семейного врача.

В-третьих, финансирование экстренной медицинской помощи было сконцентрировано на областном уровне, что позволило оперативно использовать ресурсы независимо от административных границ районов.

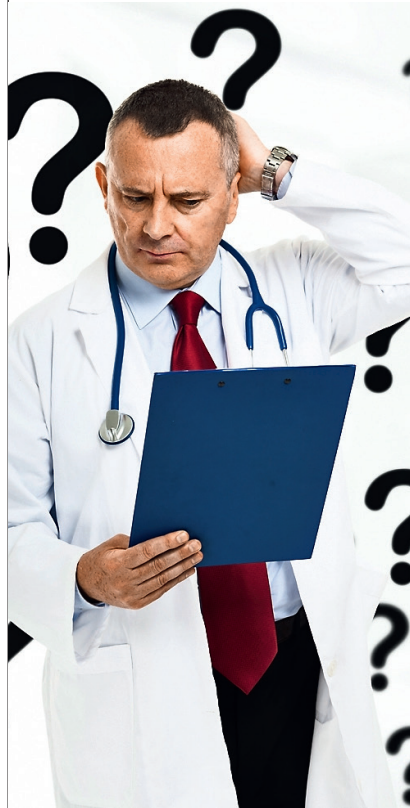
Реформа была реализована лишь частично. Несмотря на оформление законодательной базы, добиться внедрения всех этих положений на местах не удалось. Полумеры не привели к желаемому результату, и ключевые проблемы украинской системы здравоохранения по-прежнему остаются нерешенными.

Сильные стороны и шансы

При всех проблемах у существующей системы здравоохранения остается несколько важных конкурентных преимуществ, которые могут быть основой новой политики по улучшению здоровья нации.

Прежде всего речь идет о квалифицированной рабочей силе. Система образования врачей,

унаследованная от СССР, традиционно сильна и обеспечивает наличие необходимых кадров. Позиция властей такова, что высшее медицинское и фармацев-



“ Медицинская реформа 2010-2013 годов была реализована в Украине лишь частично. Полумеры не привели к желаемому результату, и ключевые проблемы по-прежнему остаются ”

тическое образование должно оставаться в рамках государственной системы здравоохранения. В 1990-е годы в стране появилось шесть негосударственных медицинских вузов, однако пять из них вскоре лишились лицензий и были закрыты в связи с низким качеством подготовки специалистов.

По данным Госстата, в Украине на 1000 человек населения приходится 4,8 врача. Это выше, чем у ближайших европейских стран-соседей, однако ниже, чем в некоторых странах СНГ. С 1990 года у нас фиксируется устойчивая тенденция постепенного увеличения количества врачей на душу населения (число докторов уменьшается медленнее, чем сокращается население).

Сложившаяся ситуация превратила Украину в страну — донора медицинских кадров для ближайших государств. Кроме того, низкая оплата труда привела к тому, что молодежь не очень активно идет в профессию. В результате более 20% кадров в системе общественного здравоохранения относятся к предпенсионному и пенсионному возрасту.

Наличие собственного производства лекарств (чего нет у целого ряда стран-соседей) обеспечивает Украине конкурентное преимущество в виде значительно более дешевых медикаментов, чем западные аналоги. Из зарегистрированных в Украине лекарственных средств треть произведена на нашей территории. Всего в нашей стране — около 800 производителей фармацевтической продукции. Это самые большие фармацевтические производственные мощности среди стран СНГ. Чтобы иметь возможность конкурировать с импортными препаратами, крупные отечественные производители стали переходить на производство медикаментов в соответствии со стандартом GMP (*Good Manufacturing Practice*).

Наличие недорогих лекарств и умеренный уровень оплаты труда даже в коммерческой медицине стимулирует медицинский туризм в Украину. Основные его направления — стоматология и лечение бесплодия. Также есть интерес иностранных пациентов к направлениям восстановительной медицины и офтальмологии.

В целом, по мнению проекта “Успешная страна”, реформирование отрасли здравоохранения должно быть направлено на достижение трех ключевых целей: доступность, качество и финансовая устойчивость. ●

Тамара Подвысоцкая