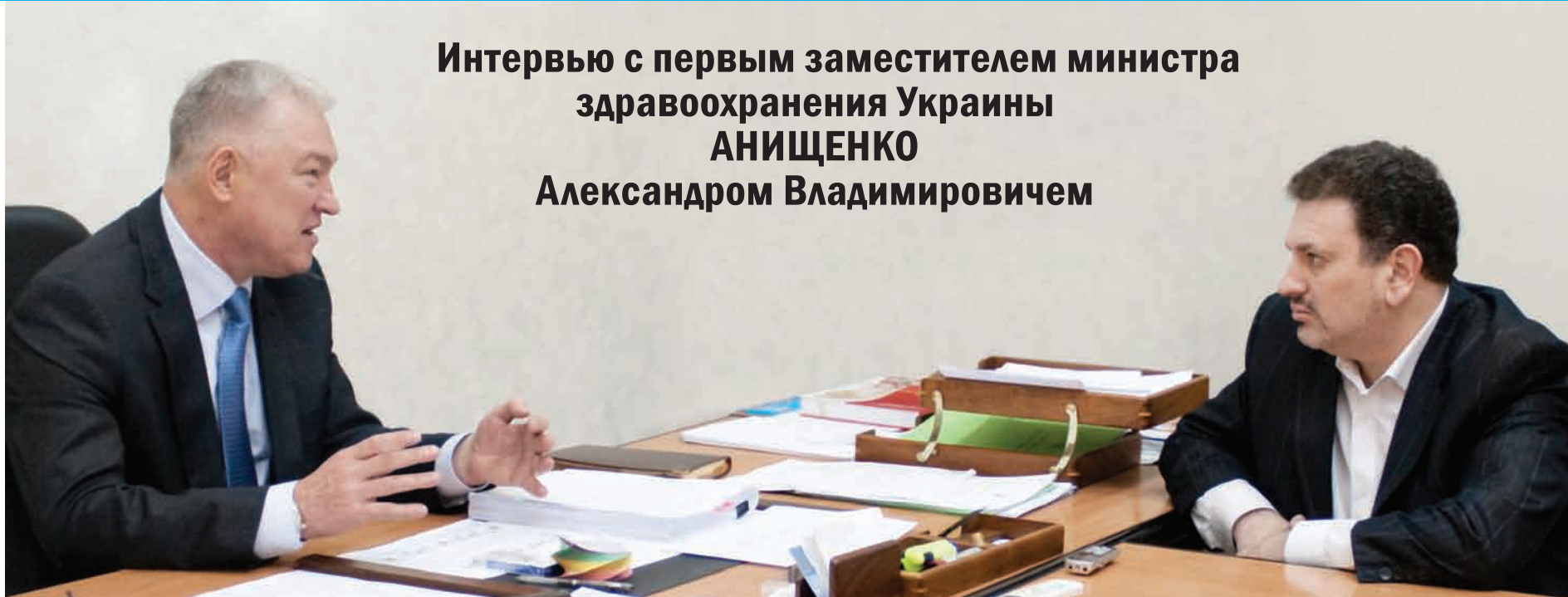


РЕФОРМ БОЯТЬСЯ НЕ НУЖНО!



Интервью с первым заместителем министра здравоохранения Украины АНИЩЕНКО Александром Владимировичем

— Уважаемый Александр Владимирович! Читатель нашей газеты, а это практически все работники здравоохранения страны, очень волнует все то, что связано с предстоящей реформой. Волнует в первую очередь их собственная судьба. В разных газетах, на телеканалах, в Интернете появляется много разной информации о реформе здравоохранения, которая вызывает тревогу. Хочется убрать ненужный ажиотаж вокруг проблемы, чтобы коллеги узнали об этом, что называется, из первых уст.

— **Бояться реформ не нужно!** По всей стране реформа начнется только после окончания пилотного проекта, который в этом году начинается в трех областях Украины: Винницкой, Днепропетровской и Донецкой. Необходимость реформирования системы здравоохранения назрела давно и связана со многими факторами. Прежде всего это недовольство как врачей, так и самих пациентов качеством предоставляемых медицинских услуг, их доступностью. Особую тревогу вызывает демографическая ситуация в стране, состояние здоровья населения. Украина сегодня остро ощущает дефицит квалифицированного медицинского персонала, который нарастает с каждым годом. Сама отрасль финансируется в недостаточном объеме, а материально-техническая база лечебных учреждений давно уже устарела. Речь идет не только о зданиях и сооружениях, но и о таком важном факторе, как энергооборуженность врача — наличие современной диагностической и лечебной аппаратуры.

— **Один из наиболее болезненных вопросов — будут ли сокращаться рабочие места?**

— О сокращениях рабочих мест речи быть не может! Того количества врачей, которое у нас сейчас есть, нам не хватает!

— **То есть существует нехватка врачебных кадров на сегодняшний день?**

— Да! В силу того, что врачей в целом в стране недостаточно, возможное сокращение количества лечебных учреждений не приведет к сокращению врачей.

Будут обязательно предложены новые рабочие места в других больницах. Возможно, что какому-то небольшому проценту врачей придется поменять место работы, специализацию.

— **В чем заключается основная идея реформирования медицинской отрасли?**

— **Основная идея реформирования медицинской отрасли — это внедрение единого медицинского пространства с созданием госпитальных округов.** На сегодняшний день в нашей стране наблюдается разобщенность лечебных учреждений не только по ведомствам, но и территориальная. Согласно принятому бюджетному кодексу на здравоохранение области, района, города выделяются средства, исходя только из количества проживающего населения. Поэтому, например, в районной поликлинике могут обслуживаться только жители этого района. И если в этом районе хорошо развита система оказания медицинской помощи — есть квалифицированный медицинский персонал, хорошее материально-техническое оснащение, здания лечебных учреждений в нормальном состоянии, а в соседнем районе этого нет, то, безусловно, качество предоставляемых медицинских услуг жителям

двух районов будет существенно отличаться. Концентрация сил и средств для создания единого медицинского пространства даст возможность получения многих видов медицинской помощи, ранее недоступных. И, возвращаясь к болезненному для многих вопросу, медицинскому персоналу из сокращаемых или перепрофилируемых медицинских учреждений будут предложены рабочие места по их специальности в укрупненных лечебных учреждениях, что позволит избежать потери рабочих мест.



— **Что будет изменено в амбулаторно-поликлинической службе?**

— **Развитие первичного уровня медицинской помощи является одной из основных задач реформирования отрасли.**

До сих пор еще дискутируется вопрос, правильно ли называть врача «семейным». Мне, например, больше нравится «врач общей практики» или по-французски «médecin généraliste» — «общий врач», врач-терапевт. Развивая первичную медицинскую помощь, мы должны добиться того, чтобы 80–85 % пациентов начинали и заканчивали лечение на этом уровне. Для этого необходимо изменить и систему финансирования. Например, в сельских районах бюджет на первичную медицинскую помощь будет сконцентрирован на уровне района. В них же будут создаваться центры первичной медицинской помощи, по сути, это наши поликлиники с диагностическим отделением, где каждый пациент бесплатно получает первичную медицинскую помощь и простейшие методы диагностики: лабораторную, рентгенологическую. Следующим этапом реформирования является обеспечение центров первичной медицинской помощи высокотехнологичным диагностическим оборудованием. Должна быть введена система выпуска льготных рецептов для детей до трех лет, инвалиды должны получать необходимые препараты.

На начальном этапе реформирования здравоохранения необходимо обеспечить основные потребности в медицинской помощи населения. Для этого 25 % всех бюджетных средств, выделенных на здравоохранение, должны быть направлены на финансирование первичной медицинской помощи. Одновременно необходимо проводить дооснащение стандартной диагностической аппаратурой.

— **Что касается педиатрической службы, будет ли она сохранена?**

— **В процессе реформирования важно не потерять очень важную отрасль — педиатрию. По-**

тому что сейчас при существующей, пусть даже не очень хорошо работающей системе педиатрической помощи есть эффект. К тому же у нас есть опыт коллег из России. В Пермской области детей с рождения наблюдали врачи общей практики, что привело к увеличению младенческой смертности в 1,5–2 раза. А все потому, что врачи общей практики просто боялись работать с детьми, не имеют достаточного опыта.

— **Какие изменения произойдут в стационарной помощи населению?**

— **Главным критерием стационарной помощи должна быть интенсивность методов лечения.**

То есть если пациент нуждается в проведении интенсивной круглосуточной терапии, то он получает ее в стационаре. Если не нуждается, то пациент получает необходимый объем медицинской помощи в стационарозамещающих формах — хирургия одного дня, дневной стационар при поликлинике. Это гораздо дешевле и эффективнее. Для более эффективного лечения в стационаре и рационального использования коечного фонда необходимо внедрять новые технологии диагностики и лечения. Однако сокращение коечного фонда в стационарах не должно отразиться на доступности этой помощи тем пациентам, которые в ней действительно нуждаются. Поэтому главными «диспетчерами», определяющими, какая именно помощь необходима пациенту, ее необходимый объем и где он будет ее получать, становятся участковые терапевты, врачи общей практики, а также врачи-специалисты или врачи стационара 2-го уровня. Такая система предоставления медицинских услуг должна быть бесплатной для пациента. Если же пациент сам изъявил желание получить помощь в стационаре без направления врача, то в таком случае он может получить эту услугу на платной основе. Внедрение такой системы позволит сделать стационарную помощь более компактной и экономически целесообразной.

Возвращаясь к теме создания госпитальных округов, надо сказать, что на первом этапе будет проводиться концентрация диагностической базы путем создания консультативно-диагностических центров. После того, как вся система оказания медицинской помощи будет ЧЕТКО разделена на три уровня плюс экстренная медицинская помощь, а финансовые потоки разделены на четыре части для того, чтобы каждый вид помощи имел свой целевой поток, будет создана благоприятная среда для внедрения медицинского страхования. Это позволит, даже не увеличивая объем бюджетных средств, направленных на здравоохранение, более рационально использовать имеющиеся средства и добиться лучшего результата. Сегодня мы находимся в начале долгого пути реформирования, поэтому именно сейчас важно определить приоритеты: сначала первичное звено здравоохранения и интенсивная терапия, где решается вопрос жизни и смерти.

— **Спасибо за содержательную беседу. Надеюсь, что мы сможем и в дальнейшем держать наших читателей в курсе того, как идут реформы.**

— Конечно. Для их осуществления нужны очень серьезные, и главное, совместные усилия.