

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ АРМЕНИИ НА ПУТИ К СОЦИАЛЬНОМУ ГОСУДАРСТВУ



МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ АРМЕНИЯ,
ДОКТОР МЕДИЦИНСКИХ НАУК
Арутюн Кушкян

Здравоохранение Республики Армения, как и на всем постсоветском пространстве, оказалось сразу после распада СССР в плачевном состоянии.

Концептуально выстроенная система, в которой каждый элемент (аптека, больница, поликлиника, врач, наука, органы управления и подготовки кадров) занимал определенное положение и выполнял строго разграниченные функции, неся ответственность за результаты своей деятельности, оказалась в бурном потоке безвластия, а затем стихийного рынка и вынуждена была выживать сама и обеспечивать выживание населения.

Может быть, переход был бы не столь болезненным как для здравоохранения, так и для населения, если бы не жесточайший экономический кризис, последствия землетрясения и Карабахской войны. От бесплатной для больного (пациента) системы охраны здоровья, включающей бесплатные и льготные путевки в санатории и дома отдыха, профилактические осмотры, до бюллетеней, оплачивающих неотработанные в связи с болезнью дни, мы пришли к условиям, в которых нужно платить за каждую встречу с врачом, каждый анализ и каждый укол. И дело здесь не только в том, что у государства не было денег на бесплатную медицину (хотя денег и в самом деле тогда не было). Логика новых условий хозяйствования, принципов экономического либерализма сама диктовала необходимость перехода системы здравоохранения на коммерческую основу. В Армении экономические, политические и социальные преобразования в отличие от бывших республик СССР осуществлялись в уникальных в своем роде условиях транспортной и энергетической блокады и последствий катастрофического землетрясения. И даже в этих сложных условиях была глубокая убежденность в неизбежности и необходимости реформ. С самого начала реформирования стало понятно: процесс будет трудным и болезненным, а путь первопроходцев часто бывает усыпан шипами, но конечная цель реформ – охрана здоровья, вписанная в контекст благосостояния республики и ее народа.

Безусловно, население и медицинские работники психологически не были готовы к этому, и не только психологически, поскольку расходы составляли значительную долю семейного бюджета. В результате снизилась обращаемость населения в медицинские учреждения. Люди начали обращаться к народной медицине и заниматься самолечением.

Система здравоохранения вступила в период перехода от бесплатного, но малоэффективного здравоохранения к охране здоровья в условиях свободного рынка.

В этих условиях каждый член общества должен взять на себя заботу о собственном здоровье, а государство по мере возможности обязано помогать ему. Накопились проблемы ведомственного, профессионального порядка, которые вступили в противоречие с новыми условиями либерального рынка и настоятельно требовали реформирования.

Министерству здравоохранения необходимо было разработать «Программу развития и реформирования здравоохранения в Республике Армения на 1996–2000 годы», которая затем последовательно осуществлялась.

Несомненно, здравоохранение – «политически чувствительная сфера», и любые изменения в ней – как пульс на руке больного, как давление крови – отражаются на всем организме в целом. А весь организм – это здоровье нации.

Каковы были факторы, вызывающие необходимость реформирования системы:

- несоответствие юридической и законодательной базы здравоохранения политическим, социальным и экономическим преобразованиям в республике. Вся эта база соответствовала советской идеологии и вошла в противоречие с происходящими явлениями;
- централизация управления;
- централизованное государственное бюджетное финансирование по остаточному принципу;
- неудовлетворительный уровень профессиональной подготовки медицинского персонала;
- диспропорции и неэффективность использования сети медицинских учреждений и кадрового потенциала;
- централизация материально-технической базы и фармацевтического снабжения;
- отсутствие эффективных и действенных механизмов контроля.

Задачи и основные направления программы реформирования системы здравоохранения:

- децентрализация управления здравоохранением;
- реформа принципов и форм финансирования здравоохранения;
- предоставление медицинским учреждениям статуса самостоятельного субъекта;
- реформа профессионального медицинского образования;
- внедрение системы лицензирования медицинских учреждений;
- оптимизация и повышение эффективности функционирования медицинской помощи;
- упорядочение и регламентация процесса приватизации медицинских учреждений.

Реформа в сфере финансирования:

- переход от принципов финансирования по остаточному признаку на рыночную систему финансирования;
- финансирование в соответствии с качеством и количеством медицинских услуг;
- внедрение различных путей и источников финансирования, которые бы включали бюджет, добровольное и обязательное медицинское страхование, платные услуги, спонсорство, гуманитарную помощь, помощь международных организаций, кредит Всемирного банка (ВБ);
- создание специального органа Министерства здравоохранения – Государственного агентства здравоохранения (ГАЗ) – для финансирования целевых программ и размещения государственного заказа в медицинских учреждениях.

Процессу реформирования здравоохранения в Армении способствовал принятый закон о новом административно-территориальном устройстве республики, который вместо большого числа мелких районов всю республику разделил на 11 крупных регионов – марзы.



Региональная администрация и ее служба здравоохранения получили реальную возможность руководить и решать свои проблемы самостоятельно на местах.

Первая статья Конституции Армении декларирует Республику Армения как суверенное, демократическое, социальное и правовое государство. Термин «социальное государство» включает в себя заботу государства о социальных нуждах населения.

В условиях ограниченных финансовых возможностей государства большое значение приобретает рациональное использование финансовых средств, особенно в аспекте социальной защищенности населения. В связи с этим министерство разработало перечень форм медицинской помощи, которые оплачиваются государством и предоставляются населению бесплатно либо только частично оплачиваются населением. С другой стороны, чтобы направить силы и средства на решение наиболее актуальных задач, связанных со здоровьем населения, был использован программно-целевой подход к работе с концентрацией сил и средств на наиболее важных приоритетах здравоохранения и здоровья. В 1996 году было принято решение правительства создать специальный орган – Государственное агентство здравоохранения Республики Армения, которое должно было обеспечить пациентам свободный выбор врача и медицинского учреждения.

В рамках основных государственных целевых программ, которые принимаются в конце года вместе с бюджетом, ГАЗ РА осуществляет оплату медучреждениям оказанных медицинских услуг, заключает договоры с медицинскими учреждениями (независимо от форм собственности) на размещение государственного заказа по целевым программам.

Обязательным условием предоставления заявки на государственный заказ является наличие лицензии на те медицинские услуги, на которые учреждение представило заявку на заключение договора. В 2007 году Министерством здравоохранения утвержден приказ от 29.10.2007 года о новом порядке предоставления государственного заказа. Этим же приказом создана комиссия, целью которой является осуществление мониторинга расхода выделенных государством в рамках государственного заказа финансовых средств и выявление уровня материально-технического обеспечения, наличия лицензии на отдельные виды медицинских услуг, наличия соответствующих кадров, условий и т.д.

Председателем комиссии является Министр здравоохранения А. Кушкян. Обсуждение заявок на получение государственного заказа производится гласно на заседании комиссии в присутствии руководителей медицинских учреждений.

Урегулирование законодательного поля

В области урегулирования законодательного поля в системе здравоохранения приняты следующие основные законы:

- «О медицинском обслуживании и медицинской помощи населению», включающий весь комплекс мероприятий по оказанию медицинских услуг и помощи населению;
- «О трансплантации органов и тканей человеку»;
- «О репродуктивном здоровье и репродуктивных правах человека»;
- «О лекарствах»;
- «Об обеспечении населению санитарно-эпидемиологической безопасности»;
- «О психиатрической помощи населению»;
- изменения и дополнения к закону о рекламе регламентирующему порядок и условия рекламирования медицинских препаратов, техники, услуг, медицинских учреждений, частных офисов, методов диагностики и лечения в средствах массовой информации, и другие законы.



Реформы первичного звена в здравоохранении. Создание института семейного врача

Реформа в здравоохранении связана не только и не столько с существующими трудностями, сколько с признанием необходимости дальнейшего развития здравоохранения. Цели и задачи начатых и проводимых реформ заключаются в том, чтобы обеспечить население, и особенно его социально незащищенные слои, необходимой медицинской помощью, поднять уровень здравоохранения в стране до уровня, зафиксированного в экономически развитых странах, и на деле доказать уважение государства к праву человека на жизнь и здоровье.

Концепция реформирования здравоохранения предусматривает улучшение первичного звена охраны здоровья населения; перенос центра медицинского обслуживания населения со стационаров (госпиталей) на поликлиники и амбулатории и максимальное приближение первичной и стационарной медико-санитарной помощи к потребностям населения. Концепция получила свое реальное воплощение в создании института семейного врача, цель которого – постоянный мониторинг и оказание первичной врачебной помощи в самых малых ячейках общества – в семейных группах.

Система первичной охраны здоровья населения в первую очередь нацелена на профилактику заболеваний и получила поддержку Всемирного банка, который взял на себя финансирование программы становления института семейных врачей. В рамках кредитной программы Всемирным банком (ВБ) только в 2002 году построено в марзах 47 амбулаторий и 14 находились в процессе строительства. В настоящее время продолжается третья кредитная программа ВБ, согласно которой в республике будет построена уже 151 амбулатория семейных врачей.

Офисы семейных врачей оснащены современным оборудованием и кадрами, прошедшими соответствующую подготовку и учебу.

В рамках кредитной программы ВБ в Армении были созданы 2 кафедры подготовки семейных врачей – в Национальном институте здравоохранения Минздрава республики и в Ереванском государственном медицинском университете, а на базе поликлиники №17 г. Еревана создан центр по обучению практическим навыкам семейных врачей. В настоящее время осуществляется дальнейшая разработка организации первичной медицинской помощи по принципу общей семейной практики: прорабатываются правовые, организационные, финансовые вопросы, научно-методическое сопровождение проводимой реформы. С 2007 года осуществляется практика свободного выбора врача, первичной медицинской помощи (пока в Армении наряду с семейными врачами продолжают работать участковые терапевты и педиатры), поскольку еще на сегодняшний день институт семейного врача полностью не сформирован.

Семейные врачи в основном работают в сельских амбулаториях марзов, где население особо нуждается в них.

Жители городов по своему усмотрению могут выбрать либо семейного врача, либо участкового терапевта и участкового педиатра для детей. В результате реформы первичного звена в здравоохранении должен сформироваться врач нового типа.

В последние годы отмечается значительное повышение бюджета страны, и государство в 2006 году взяло на себя ответственность за социальную сферу здравоохранения и ввело бесплатную медицинскую помощь населению в первичном звене здравоохранения (поликлиниках, амбулаториях). До 2006 года в первичном звене здравоохранения обслуживание узкими специалистами (кроме участковых терапевтов и педиатров) было платным. Платными также были лабораторно-диагностические исследования. Однако обслуживание определенных групп социально незащищенных слоев населения, а также больных с социальными заболеваниями, находящихся на диспансерном учете, проводилось бесплатно. Концепция Минздрава Армении в области реформ предусматривает улучшение обслуживания здорового населения именно первичным звеном. Необходимо было вернуть доверие людей к врачам, вернуть людей в поликлиники.



Необходимо отметить, что первичному звену Министерство здравоохранения Армении уже несколько лет выделяет финансы на закупку лекарств для социально необеспеченных граждан и тех, кто страдает социальными заболеваниями и стоит на диспансерном учете в поликлиниках.

Оптимизация и повышение эффективности функционирования медицинских учреждений

Одним из пунктов реформирования здравоохранения в Республике Армения являются оптимизация медицинских учреждений и повышение эффективности их функционирования.

Программа оптимизации учреждений системы здравоохранения одобрена правительством 5 февраля 2001 года.

Процесс оптимизации требовал прежде всего проявления политической воли и упорства. Содержание огромного числа больниц, поликлиник, специалистов требовало значительных вложений государством финансовых средств, не оставляя достаточных возможностей для развития служб и оказания качественной помощи. Оптимизацию в системе здравоохранения необходимо рассматривать в положительном смысле этого слова хотя бы с точки зрения непомерно высоких затрат на содержание медицинских учреждений, особенно в марзах, которые остались на государственном попечении. В конечном счете их обеспечение осуществляется за счет налогоплательщиков.

Первый этап оптимизации начался в марзах в 2001 году, когда освободилось более 65 тыс. кв. м помещений, число медицинских учреждений уменьшилось с 171 до 119, или на 30,4%, число амбулаторно-поликлинических учреждений уменьшилось с 374 до 266 (на 28,9%), коечный фонд сократился с 23 119 до 16 501 (на 28,5%). В течение трех кварталов 2001 года по сравнению с тем же периодом 2000 года сэкономленные финансы были направлены в фонд заработной платы, а также на дальнейшее развитие медицинского обслуживания на местах. В дальнейшем продолжали разрабатываться последовательные действия процесса оптимизации.

05.12.2002 года Правительством Республики Армения была утверждена «Программа оптимизации здравоохранительных учреждений города Еревана».

В 2004 году Правительством Армении был подписан договор с ВБ о модернизации системы больничной службы в десяти марзах. В рамках кредитной программы договор предусматривает капитальный ремонт больниц и обеспечение современным медицинским оборудованием. В результате население марзов будет обеспечено возможностью получить на местах проживания квалифицированную, качественную и доступную медицинскую помощь. С ноября 2007 года программа начала осуществляться.

Регламентация процесса приватизации медицинских учреждений в Республике Армения

Следующим пунктом проводимой в Армении реформы стал контроль разгосударствления ряда объектов здравоохранения. Это позволило привлечь частные инвестиции и освободить медицинские учреждения от недостаточного государственного финансирования.

Приватизация медицинских учреждений в г. Ереване началась с мелких объектов (аптеки, стоматологические поликлиники и т.д.), затем началась приватизация крупных больниц.

В основном в марзах медицинские учреждения являются государственными. В г. Ереване поликлиники тоже почти все являются государственными и находятся в подчинении мэрии г. Еревана.

В 2004 году временно была приостановлена приватизация медицинских учреждений г. Еревана в связи с тем, что необходимо было проанализировать, какое число коек и медицинских служб необходимо иметь государству, но ряд крупных больниц был приватизирован.



Конституционные гарантии граждан на квалифицированную медицинскую помощь тесно связаны с вопросом приватизации медицинских учреждений. Дело в том, что бесконтрольная стихийная приватизация в системе здравоохранения грозит лишением социальной защищенности граждан и в конечном итоге отражается на показателях здоровья. В то же время процесс приватизации любого учреждения требует анализа его необходимости и важности, наличия возможности получения аналогичной медицинской помощи в другом учреждении, доступности, а также дальнейшей модернизации приватизированных учреждений и т.д. С учетом перспективного развития здравоохранения и его инфраструктур Министерство здравоохранения имеет четкую программу приватизации медицинских учреждений.

Несомненно, приватизация сыграла свою положительную роль в развитии системы здравоохранения Армении: был создан ряд новейших медицинских центров в г. Ереване, которые не уступают аналогичным в развитых европейских странах. Например: медицинский комплекс «Арабкир» – Институт здоровья подростков и детей, медицинские центры «Наири» и «Эребуни», которые обеспечены самым современным медицинским оборудованием, прошедшим специальную подготовку за рубежом медицинским персоналом; здесь осуществляются не только сложнейшие операции (в том числе и пересадка почек), но и лечение и диагностика заболеваний производятся соответственно международным стандартам.

Основные стратегии и программы реформирования здравоохранения в Республике Армения

За последние 5 лет Правительством Республики Армения приняты и утверждены:

- Национальная стратегия по охране здоровья матери и ребенка на 2003–2015 годы;
- Национальная стратегическая программа по сокращению бедности в Республике Армения, которая связана с программой тысячелетия, где отражены и проблемы в области здравоохранения;
- Республиканская программа по предупреждению СПИДа, утвержден план действий;
- Национальная программа Республики Армения в области гигиены окружающей среды;
- Долгосрочная программа по борьбе с туберкулезом;
- Национальная программа улучшения репродуктивного здоровья на 2007–2015 годы;
- Национальная программа по борьбе с курением и т.д.

Как во всем мире, так и в Армении онкологические заболевания занимают одно из первых мест. Назрела необходимость проведения реформ и в плане создания регионального онкологического центра, оснащенного самой современной медицинской техникой, и уже делаются серьезные шаги по осуществлению этой программы.

Планируется реформирование и службы скорой помощи, необходимо обеспечить эту службу специальными машинами скорой помощи, оборудованными новейшей техникой, и подготовленным персоналом соответственно европейским стандартам.

Особое внимание уделено реформированию процесса лицензирования, а также введению в практическое здравоохранение обязательного использования медицинских протоколов на основании стандартов, разработанных ВОЗ.

Такая многообразная и постоянно меняющаяся система, какой является здравоохранение, требует оперативной оценки ситуации, быстроты принятия решений, определения эффективности и ответственности осуществляемых мер.

Возникает необходимость в оценке показателей состояния здоровья населения, действия служб здравоохранения на всех уровнях и этапах оказания медицинской помощи и в коррекции стратегии и тактики развития отраслей здравоохранения.

Это разноуровневая работа невозможна без объективных и полных данных, четкого и комплексного анализа информации, быстрого и широкого распространения выявленных позитивных закономерностей, то есть без современной и оперативной информационной системы. Ми-



нистерство здравоохранения рассматривает программу развития национальной информационной системы как составную и неотъемлемую часть реформ здравоохранения.

Огромную помощь в осуществлении реформы в Республике Армения оказали многие специалисты, группы экспертов и миссий Европейского сообщества. Особо нужно отметить сотрудничество с Россией, с которой в 2000 году (25.09.2000 года) было подписано соглашение между министерствами здравоохранения двух государств в области здравоохранения и медицины. Согласно этому соглашению стороны должны были развивать взаимовыгодное сотрудничество в следующих областях:

- оказание первичной и специализированной помощи взрослому и детскому населению;
- профилактическая медицина и охрана окружающей среды;
- фармация и медицинская техника, в том числе производство;
- санаторно-курортное лечение и реабилитация;
- подготовка научных медицинских кадров;
- совместное проведение научных разработок;
- разработка и внедрение компьютерных систем в здравоохранении;
- медицинское страхование населения;
- разработка приоритетов и реформирование системы здравоохранения;
- медицинская статистика;
- предупреждение и ликвидация медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;
- обмен оперативной информацией.

СТАТЬЯ ПОДГОТОВЛЕНА ПРИ УЧАСТИИ
СОВЕТНИКА МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РА,
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК
Р. Геворкяна