



Реферат обзора

Кипр

Основные положения

Вступление

Кипр – островное государство с республиканской формой правления, присоединившееся к ЕС. Страна занимает общую площадь в 9250 км² и располагается в восточной части Средиземного моря. В 2011 году на территории острова, контролируемой Республикой Кипр, проживало 838 897 человек (Statistical Service, 2012). За последние 10 лет в стране был отмечен экономический рост и повышение уровня благосостояния в основном благодаря росту таких областей сферы услуг, как банковское дело, морская торговля и туризм. В стране наблюдается рост ВВП в реальном выражении в среднем почти на 4% ежегодно с 1995 года, по сравнению с другими странами ЕС, в которых рост данного показателя составляет менее 2%. Уровень безработицы, который исторически был зафиксирован на низком показателе в 3%, вырос до 9,3% в декабре 2011 года в результате глобального финансового кризиса (Eurostat, 2012a).

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении для мужчин составила 77,9 лет, для женщин – 82,4 года (Statistical Service, 2011). Основными причинами смерти являются болезни системы кровообращения и злокачественные новообразования. Наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди женщин является рак молочной железы, стандартизованный по возрасту коэффициент частоты заболевания которым составляет 73 случая на 100 000 человек населения. Наиболее распространенным онкологическим заболеванием среди мужчин является рак предстательной железы. Уровень заболеваемости ВИЧ остается низким,

а охват населения иммунизацией – высоким. Несмотря на то, что по сравнению с другими странами ЕС население Кипра является относительно молодым, его пожилое население представляет значительную проблему для уже перегруженной системы здравоохранения.

Организационная структура и управление

Система здравоохранения состоит из двух параллельных систем по предоставлению медицинских услуг: государственной и независимой частной. Государственная система является высокоцентрализованной, и почти все вопросы, касающиеся планирования, организации, администрирования и регулирования, находятся в ведении Министерства здравоохранения. Государственная система финансируется исключительно из средств бюджета, а медицинские услуги предоставляются сетью больниц и медицинских центров, напрямую подотчетных Министерству здравоохранения. Государственные поставщики медицинских услуг обладают статусом государственных предприятий и обеспечивают своих сотрудников фиксированной зарплатой. Частная система финансируется в основном за счет личных платежей граждан и в некоторой степени из средств, получаемых от взносов на ДМС. Данный сектор по преимуществу представлен независимыми поставщиками, а частные медицинские организации часто принадлежат врачам или частным компаниям, в которых врачи обычно выступают в качестве акционеров. В стране представлены другие менее крупные подсистемы по оказанию медицинских услуг, включая программы Профессионального союза, которые в основном ориентированы на оказание

ПМСП, а также программы таких наполовину государственных организаций, как Управление телекоммуникаций Кипра (АТНК) и Управление электроэнергии Кипра (АНК). Государственная система преимущественно пользуется собственной сетью поставщиков, частная система – частными поставщиками. Другие государственные программы в области здравоохранения находятся в ведении ряда министерств и ведомств, таких как Министерство образования и культуры, Министерство сельского хозяйства, природных ресурсов и туризма, полиция и несколько неправительственных организаций.

В отношении регулирования поставщиков, кадров, оборота лекарственных средств и изделий медицинского назначения, Кипр почти полностью соответствует действующим директивам ЕС, которые были внесены в национальное законодательство. Несмотря на данное законодательство, в частном секторе возникают трудности по контролю и регулированию таких областей, как развитие медицинских учреждений, высокотратные медицинские технологии, комплектация кадрами и развитие кадровых ресурсов, а также качество оказываемых медицинских услуг. Вместе с тем усиление прав пациентов остается важным вопросом, и в этом направлении были предприняты инициативы, в частности связанные с принятием Закона о защите прав пациентов (2004).

Финансирование

Несмотря на то, что на Кипре достаточно сильная экономика, страна выделяет незначительную долю финансовых ресурсов на сектор здравоохранения. В соответствии с данными Национальных счетов здравоохранения в 2010 году общие расходы на здравоохранение Кипра составили 6,0% от ВВП, из которых доля государственных расходов составила 41,5%, а доля частных – 58,5%. Личные платежи граждан являются преобладающим частным источником в расходах на здравоохранение, а на Кипре зарегистрирован один из самых высоких показателей расходов на здравоохранение на домохозяйство.

Министерство финансов несет ответственность за сбор налоговых поступлений, которые в начале года распределяются различным министерствам в рамках годовых бюджетов. Окончательный вариант бюджета Министерства здравоохранения утверждается правительством, предварительно пройдя процесс создания, предполагающий участие многочисленных участников. Министерство здравоохранения несет исключительную ответственность за исполнение бюджета, и ни одному государственному поставщику медицинских услуг не позволено расходовать средств больше ассигнованных. Все медицинские сотрудники государственного сектора здравоохранения являются государственными служащими и получают фиксированную зарплату.

Государственная система здравоохранения не обеспечивает всеобщего охвата. Согласно данным только 83% населения имеет должный доступ к услугам государственной системы здравоохранения на бесплатной основе, в то время как оставшееся население вынуждено оплачивать медицинские услуги в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения тарифами по пользованию государственными медицинскими услугами. Законодательным обоснованием права на получение медицинского обслуживания в государственных учреждениях служит наличие гражданства Республики Кипр или ЕС и документальное подтверждение всех финансовых поступлений, не превышающих определенный уровень дохода, хотя отдельным категориям граждан бесплатная медицинская помощь предоставляется без проверки уровня дохода или каких-либо других критериев. Достаточно большая доля населения также получает медицинскую помощь в рамках программ, финансируемых либо профессиональными союзами, либо полуправительственными организациями. Более 20% населения охвачены медицинской помощью через групповые или индивидуальные программы ДМС.

Медицинские услуги, оказываемые в рамках государственной системы, включают: ПМСП, специализированную

помощь, лабораторно-диагностические исследования, неотложную медицинскую помощь, скорую медицинскую помощь, стационарную помощь, медикаментозную помощь, стоматологическую помощь, реабилитационную помощь и уход на дому. Софинансирование не является значительным в государственной системе и, следовательно, не представляет собой барьера в доступе к медицинской помощи для большинства населения. Данные о наличии неформальных платежей, которые в любом случае минимальны и незначительны, отсутствуют.

Материальные и кадровые ресурсы

Материальные и кадровые ресурсы разделены между государственными больницами и медицинскими центрами и частными больницами, клиниками и поликлиниками. Большая часть врачей, стоматологов и фармацевтов работают в частном секторе, в то время как большинство медицинских сестер трудоустроено в государственном секторе. За последние 10 лет большинство врачей-выпускников выбрали специализацию не в секторе ПМСП. В результате чего в период 1995–2000 годов показатель числа врачей общей практики снизился на 20%.

В силу того, что годовой бюджет Министерства здравоохранения включает целевое ассигнование средств на каждую государственную больницу в соответствии с требуемыми нуждами, отсутствуют стимулы для соблюдения экономической эффективности, контроля качества и эффективного использования имеющихся ресурсов. Наличие параллельных систем здравоохранения привело к отсутствию оптимального распределения ресурсов и использования мощностей в государственном и частном секторах. На Кипре, предположительно, имеется большое количество сканеров для компьютерной и магнитно-резонансной томографии, по сравнению с аналогичным средним показателем по ОЭСР, однако большая часть данных сканеров находится в частных

медицинских учреждениях. Более того, система здравоохранения характеризуется неполным использованием информационных технологий, отсутствием общей системы электронного учета данных для облегченного доступа к ним, взаимодействия различных служб и преемственности медицинской помощи, а также повышения качества оказываемой медицинской помощи.

В стране отмечается постоянный рост числа медицинских сестер, выпускающихся из учебных заведений, что обусловлено введением новых программ по обучению сестринскому делу в 4 местных университетах (одного государственного и трех частных). Также ожидается рост числа врачей и фармацевтов, поскольку в местных университетах недавно стартовали первые программы медицинского и фармацевтического образования. Вместе с тем потребуются национальный план мероприятий по укреплению кадрового потенциала среди медицинских работников с тем, чтобы обеспечить молодым сотрудникам трудоустройство. Более того, непрерывное профессиональное образование, а также вопросы подтверждения квалификации требуют рассмотрения с тем, чтобы обеспечить профессиональную компетентность медицинского персонала, качество оказываемой медицинской помощи и безопасность пациентов.

Предоставление медицинских услуг

Государственная система представлена широкой сетью поставщиков медицинских услуг по всей стране. Данная сеть функционирует параллельно с частным сектором, который предлагает в основном амбулаторную помощь, а также в определенных пределах и стационарную помощь, хотя данных и соответствующей документации в отношении деятельности учреждений частного сектора недостаточно. Взаимосвязь между сектором специализированной помощи и социальной помощи является неформальной, в основном

ответственность за ее осуществление возложена на Министерство труда и социальной защиты.

В качестве основного недостатка системы здравоохранения можно выделить ее фрагментацию, характеризующую недостаточной преемственностью медицинской помощи, а также плохим взаимодействием врачей и других поставщиков медицинских услуг как внутри каждого из секторов, так и между частным и государственным секторами. В результате чего в обоих секторах присутствует неэффективность, а в частном секторе – дублирование услуг и недостаточное использование ресурсов. В государственном секторе отмечены проблемы, связанные с организацией медицинского обслуживания и обеспечением всеобщего охвата медицинской помощью, поскольку система направления пациентов на более высокие уровни оказания помощи отсутствует. Трудности также возникают при получении доступа к отдельным видам медицинских услуг, ввиду длительных сроков ожидания плановой медицинской помощи, а доступ отдельных групп, таких как иммигранты, к помощи данного вида ограничен. По некоторым видам медицинских услуг наблюдается ограничение охвата, включая стоматологическую помощь (поскольку услуги ортодонтии и несъемного протезирования не предоставляются в частном секторе), долговременную помощь, реабилитационную помощь и паллиативную помощь. Последние два вида помощи в основном оказывают неправительственные организации и благотворительный сектор. Вместе с тем в стране существует такая проблема, как доступность медицинской помощи, особенно вышеперечисленных видов медицинских услуг, поскольку в большинстве случаев пациенты оплачивают их самостоятельно. Проблема доступности медицинской помощи является очевидной не только из-за большой доли показателя частных расходов в общих расходах на здравоохранение, но и из ряда исследований, проведенных службой «Евробарометр».

Основные реформы здравоохранения

Присоединение Кипра к ЕС способствовало проведению в стране многих реформ в системе здравоохранения, особенно в отношении политики в области здравоохранения, регулировании и предоставлении медицинских услуг. Основные трудности включают сокращение растущих затрат на здравоохранение, устранение неравенства в доступе к медицинской помощи, а также повышение качества и улучшение финансирования системы здравоохранения. Проведение реформ в данных областях поможет поддержать успех, достигнутый в области контроля инфекционных болезней, снижения показателя частоты хронических заболеваний, а также поддерживать окружающую среду таким образом, чтобы сохранить качество жизни.

Парламент Кипра, до присоединения страны к ЕС, принял закон, призывающий к утверждению новой системы здравоохранения, основанной на принципах солидарности, справедливости и универсальности. Общая система медицинского страхования ставит своей целью обеспечение всеобщего охвата в комплексной системе здравоохранения. Вместе с тем вступление в силу Общей системы медицинского страхования постоянно откладывалось по трем основным причинам: обеспокоенности правительства расходами, негативного воздействия финансового кризиса на бюджетные поступления и длительных тендерных процедур, вызванных внедрением новой системы. На данном этапе, несмотря на многочисленные обсуждения и письменные программные документы, единственным ощутимым шагом вперед было создание Организации медицинского страхования, назначенной органом, отвечающим за внедрение новой системы страхования. Реорганизация и реструктуризация государственного сектора здравоохранения и Министерства здравоохранения, равно как и децентрализация медицинского

обслуживания, являются основными приоритетами, полное достижение которых возможно только после внедрения Общей системы медицинского страхования.

Оценка системы здравоохранения

Основной задачей системы здравоохранения является обеспечение охраны здоровья граждан и предоставление медицинских услуг высокого качества. Вместе с тем существующая система здравоохранения характеризуется множественными недостатками. Наличие того факта, что государственная система здравоохранения не обеспечивает всеобщего охвата, и порядка 17% граждан Кипра вынуждены вносить платежи из личных средств для получения доступа к государственной системе или приобретать медицинские услуги в частном секторе, свидетельствует о том, что система не гарантирует финансовой защиты всему населению. К основным трудностям относятся: фрагментация медицинских услуг, недостаточное взаимодействие между государственным и частным секторами, а также отсутствие справедливости в финансировании. Согласно имеющимся эмпирическим данным финансирование системы здравоохранения непропорционально распределено между домохозяйствами с низким и средним уровнем дохода, поскольку непрямые налоги составляют 50% бюджетных поступлений. Вместе с тем государственная система здравоохранения преимущественно предоставляет медицинское обслуживание домохозяйствам с низким уровнем дохода. К другим имеющимся проблемам также причисляют отсутствие контроля в области перераспределения медицинских кадров и использование высокозатратных медицинских технологий в частном секторе; длительные сроки ожидания плановой медицинской помощи в государственном секторе; отсутствие медицинской страховки

у нелегальных иммигрантов, а также другие недостатки, касающиеся нехватки лекарственных средств и изделий медицинского назначения, равно как и медицинского персонала, а также неэффективного оказания таких видов помощи, как реабилитационная, долговременная и паллиативная.

Согласно исследованиям большая доля граждан положительно относится к финансовой и территориальной доступности системы здравоохранения, несмотря на длительные сроки ожидания плановой медицинской помощи. Данные о качестве и безопасности медицинской помощи, полученные в результате исследований населения, весьма противоречивы. В отношении состояния здоровья населения, несмотря на то, что барьеры в доступе к медицинской помощи для отдельных категорий граждан ведут к возникновению нереализованной потребности в медицине, в целом состояние здоровья жителей Кипра можно считать хорошим, по сравнению с гражданами других стран ЕС. Однако устойчивость данного показателя находится в опасности, поскольку такие факторы риска, как излишний вес и курение в будущем могут оказать негативное воздействие на состояние здоровья населения.

Такие показатели системы здравоохранения, как эффективность, прозрачность, качество и подотчетность нуждаются в улучшении. К другим приоритетным направлениям, требующим дальнейшего усовершенствования деятельности системы здравоохранения, можно отнести: дополнительное усиление прав пациентов, участие граждан в принятии решений в области здравоохранения, улучшение систем регулирования больниц и управления ими, а также улучшение контроля распределения и использования биомедицинских технологий.