

В.П. Кидонь, експерт в вопросах здравоохранения, медицины и фармацевтики

Оценка предвыборных программ и активности представителей ряда партий, идущих на парламентские выборы в Украине, с точки зрения влияния на реформирование системы здравоохранения в Украине

Украина накануне выборов. И вновь у всех нас появляется надежда на приход к законотворческой деятельности тех претендентов, которые знают и понимают направление работы и порядок осуществления конкретных шагов, необходимых для реальных изменений в стране.

Среди множества жизненно важных вопросов особняком стоит тема реформирования системы здравоохранения, поскольку вопросы, связанные со здоровьем, в равной степени касаются каждого гражданина независимо от социального статуса, места жительства, возраста и политических взглядов. Наличие эффективно функционирующей системы здравоохранения, причем в отношении не только лечения, но и профилактики, — одно из действительно реальных благ, ради которого есть смысл политикам и партиям спорить, доказывать и предлагать решения.

Проблем у украинской системы здравоохранения множество. Какую грань ни затронь, везде перечень из сотни вопросов, описывать которые не хватит ни времени, ни места. Хотелось бы выделить несколько ключевых, стратегически-практических вопросов, без которых наша медицина просто не в состоянии функционировать, и попытаться найти на них ответы как в предвыборных программах партий, идущих на выборы, так и в высказываниях лидеров этих партий. (Сразу уточню, что я искал реальные и конкретные предложения, которые можно реализовать в течение нескольких лет пребывания у власти. Тезисы, которые больше напоминают лозунги, о которых забывают на следующий день после оглашения результатов выборов, я не рассматривал, поскольку и так всем известно, что медицина в стране должна соответствовать выбранному европейскому курсу развития.)

Основные тренды реформ в здравоохранении можно разделить на несколько блоков.

1. Создание и внедрение в ежедневную практику альтернативных моделей оказания медицинских услуг населению

На сегодняшний день в Украине сформировалась худшая из возможных модель системы здравоохранения.

Государственная, практически монополярная, «застрявшая» между социализмом и диким капитализмом, по-социалистически неэффективная в использовании ресурсов — сколько ни выделяй, все равно не хватит. Нет понятной статистики, учета, а следовательно, отсутствует и рациональное планирование. Вопиющий пример неэффективности — неспособность Министерства здравоохранения (МЗ) Украины в течение полугода провести тендерные закупки при наличии денег.

Не просто централизованная, а **гиперцентрализованная**, когда все решения принимаются в центре, при этом рычаги их внедрения на местах отсутствуют.

Неуправляемая. У МЗ нет реальных способов управления системой, поскольку практически все учреждения принадлежат областным и городским отделам здравоохранения и финансируются из региональных бюджетов. Издаются приказы, пишутся письма, но механизм и порядок их реализации на уровне финансирования отсутствуют. Минздрав занимается лицензированием и аккредитацией. Смена ответственных сотрудников происходит часто и непредсказуемо. Параллельно существуют несколько подсистем, в которых имеются свои «минздравчики», лечебно-профилактические учреждения которых находятся на одной территории, часто выполняют одинаковые функции. Отсутствует единое медицинское пространство, позволяющее максимально эффективно использовать ресурсы территории и общины, которая на этой территории проживает.

Как от этой государственной, централизованной и неуправляемой системы, которая абсолютно не устраивает ни пациентов, ни основную массу медиков (главные врачи и чиновники разных уровней от медицины не в счет), ни государство, перейти к рыночной, децентрализованной и управляемой?

С моей точки зрения, нет решения, приемлемого для всех территорий, поэтому вопрос нужно передать на уровень общины — именно там можно сформировать пул медиков, лечебно-профилактических учреждений разной формы собственности и поток финансирования, который объединит местный бюджет, личные платежи тех, кто может платить за услуги, выплаты страховых компаний, социальные взносы за неплатежеспособных, а также привлечет меценатов, спонсоров и реально развивать на территории прикладные формы частно-государственного партнерства.

Главное, чтобы возможности решать эти вопросы юридически были переданы на уровень общины, а государство перестало всем мешать: людям — получать качественную медицинскую услугу, медикам — достойно зарабатывать. Роль государства должна ограничиваться стратегическими вопросами, а не размышлениями на уровне министра о том, какую таблетку закупить или сколько и каких медицинских специальностей нужно в городе А и открывать ли ФАП в селе Б. Люди сами решат эти вопросы на уровне общины гораздо эффективнее.

Реальным пациентам безразличны глобальные планы власти. Все прекрасно понимают, что сейчас сформировалось условно два уровня здравоохранения. Один — официальный, на уровне полуправдивой статистики, живущий своей кабинетной жизнью. Второй — реальный, при котором пациентам необходимо доплачивать за любую медицинскую услугу (от добровольного взноса в фонд больницы и полудобровольной «благодарности» до покупки медикаментов, перевязочного материала, реактивов для анализов и еще дюжины пунктов, чтобы получить «немного здоровья»).

Если дать территориальным общинам возможность использовать несколько моделей реформирования в качестве пилотного проекта, то через 2-3 года у нас будет основа, которую, проанализировав и доработав, мы сможем внедрить на территории всей страны.

Важно, чтобы у новых людей, придущих к власти, не возникло иллюзии, что приказом из центра можно реформировать систему здравоохранения. Ни одна из попыток за минувшие 23 года не удалась. А последняя схема реформирования системы в 4 пилотных регионах от команды регионалов с условно достаточным финансированием, Комитетом экономических реформ (под руководством не медика, а экономиста), управляемой властной вертикалью, ручным парламентом и согласными руководителями на местах закончилась полным крахом.

И задача приходящих во власть — обеспечить плавный переход от имеющейся системы (плохой и неправильной, но какая уж есть) в систему будущего и при этом «не потерять» население в виде преждевременных смертей, обусловленных резкой реформой, не напугать медиков строгими антикоррупционными мерами (могут уехать из страны и дороже будет потом возвращать), а наоборот, создать условия для их легального заработка.

2. Реальное влияние государства на увеличение средней продолжительности жизни украинцев

А. Снижение заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистой патологии путем предотвращения развития острых сосудистых катастроф — инфарктов миокарда и мозговых инсультов при помощи максимальной ранней профилактики и медикаментозного лечения пациентов с гипертонической болезнью, нарушениями липидного обмена и сахарным диабетом 2 типа базе доказательной медицины



В.П. Кидонь

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в стране — одна из самых высоких в мире: 2/3 украинцев умирают по причине кардиоваскулярной патологии. Даже если сделать поправку на нашу статистику, мы находимся на уровне африканских стран.

Б. Максимально ранняя диагностика и своевременное лечение онкологической патологии

На сегодня большинство случаев рака в стране выявляется на поздних стадиях заболевания. Отсутствует система ранней диагностики, часто простаивает дорогостоящая аппаратура (за исключением нескольких центров). Но и после установления диагноза вопросы лучевой терапии, химиотерапии, оперативных вмешательств требуют стандартизации и соответствия современным протоколам на системном уровне. При этом часть пациентов тратит колоссальные суммы, выезжая на лечение за рубеж и инвестируя в здравоохранение других стран.

В. Создание системы своевременной диагностики и эффективного лечения пациентов с инфекционными заболеваниями: ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, гепатитом

В Украине стараются обходить эту тему, но в стране, несмотря на ряд государственных программ, проектов Глобального и местных благотворительных фондов, имеют место эпидемия этих заболеваний (особенно мультирезистентного туберкулеза, который не лечится «обычными» лекарствами) и их сочетанное течение. Мне кажется, что системе не хватает централизованного синергического управления этими программами, их взаимодействия и объединения ресурсов с государственными программами, которые финансируются из бюджета.

Особенно важна организация эффективного взаимодействия на разных уровнях сегодня, когда лихорадка Эбола из локальной проблемы трансформируется в интернациональную угрозу. А вирус Эбола по сравнению с туберкулезом и СПИДом — это принципиально другая проблема, к защите от которой система здравоохранения Украины не готова априори.

3. Формирование эффективной политики в фармацевтическом секторе, включая проведение тендеров

Часто слышу от чиновников разного уровня и обывателей непрофессиональные вещи относительно цен на лекарственные средства. Важно различать цены при тендерных закупках и цены в аптеках. Последние в большинстве случаев отражают реальное рыночное состояние фармбизнеса и напрямую связаны с девальвацией гривны, рисками при поставках, особенно при импорте. Аптеки сегодня очень зависят от дистрибьюторов, которые переживают очередной кризис, связанный с резким обвалом национальной валюты. Если к валютным и логистическим рискам добавить еще и 7% НДС, непонятно зачем введенный в апреле 2014 г., резкое снижение покупательной

Таблиця. Актуалізація проблематики здравоохранения в предвыборной кампании – 2014

| | Батьківщина | Громадська позиція | Народний фронт | Оппозиційний блок | Блок Петра Порошенка | Правий сектор | 5.10 | Самопоміч | Свобода | Сильна Україна |
|--|-------------|--------------------|----------------|-------------------|----------------------|---------------|------|-----------|---------|----------------|
| Блок 1. Создание и внедрение альтернативных моделей оказания медицинской помощи населению | | | | | | | | | | |
| Альтернатива бюджетной медицине | + | | | | | | + | | | |
| Децентрализация | | + | | | | | | + | | |
| Создание единого медицинского пространства | | | | | | | | + | | |
| Повышение стандартов лечения | | | | + | | + | | | | |
| Введение страхования (обязательного или добровольного) | | + | | + | | | | + | + | + |
| Блок 2. Влияние государства на увеличение средней продолжительности жизни украинцев | | | | | | | | | | |
| Сердечно-сосудистые заболевания | | + | | | | | | + | | |
| Онкологические заболевания | | + | | | + | | | + | | |
| Социально опасные инфекционные заболевания | | | | | | | | | | |
| Блок 3. Эффективная политика в фармацевтическом секторе | | | | | | | | | | |
| Упрощение ведения аптечного бизнеса | + | | | | + | | | + | | |
| Прозрачность тендеров | | | | | | | | + | | |
| Блок 4. Внедрение цифровых технологий в здравоохранении | | | | | | | | | | |
| Врачи | | | | | | | + | + | | |
| Фармацевтические работники | | | | | | | | + | | |
| Медсестры | | | | | | | | + | | |
| Блок 5. Создание современных информационных баз данных в системе здравоохранения | | | | | | | | | | |
| Создание современных информационных баз данных в системе здравоохранения | | | | | + | | | + | | |

способности населения, то начинаешь верить во всемогущую силу рынка. При этом государство не помогает фармсектору и населению в виде реимбурсации (покрытия расходов на лекарства) или копеймента (доплаты), а готовит все новые и новые регуляторные проекты по введению референтных цен, внесению изменений в лицензионные условия, регулированию надбавок в аптеках и т. д. В то же время, когда видишь на перекрестке 3-4 аптеки, которые борются за своего клиента, понимаешь, что именно здесь и есть настоящая конкурентная борьба, где цена играет особую роль. И ее особенно не завесишь, поскольку покупатель сразу уйдет в соседнюю аптеку. Попытки введения государственных программ на уровне пациента – по гипертензии, по сахарному диабету – для рыночных аптек создают ряд проблем, поскольку продаж немного, а распорядители финансов обязательно будут искать нарушения и при желании найдут. Для фармацевтического ритейла, несмотря на все сложности, продолжающего выполнять функцию, от которой отмежевалось государство, – снабжать население лекарствами по конкурентным ценам, – важно, чтобы власть не меняла постоянно правила и не мешала работать.

Что касается тендерных закупок, это проблема надуманная и быстро решаемая при ликвидации коррупционной составляющей. Эффективное проведение тендеров, особенно по позициям вакцин и диагностических реактивов (которых нет в аптеке), на основе децентрализации закупок и использования современных логистических возможностей (заявки на уровне регионов, дробные закупки, экономия на хранении и т. д.) является достаточно несложным решением для новой власти. Не верю, что современная логистика не в состоянии решить столь простой вопрос – доставить препараты из точки А в точку Б. Важно убрать коррупционную составляющую, сделать тендеры прозрачными и поставить их под контроль пациентских организаций.

4. Формирование условий для внедрения самоуправления в системе здравоохранения

Я знаю немного стран, в которой с профессией медика связаны такие негативные вещи, как низкие зарплаты, неуважение к труду врача, постоянная нелегальная деятельность, получение гонораров вне законодательного поля, поборы со стороны медицинских чиновников, отсутствие альтернативы для развития и рыночной смены места работы, поскольку 95% – это бюджетная медицина (исключая фармацевтику, стоматологию, репродуктологию, частную лабораторную диагностику, а также не более 5-7 реальных частных многопрофильных клиник в стране).

Во всем цивилизованном мире профессия медика является уважаемой и высокооплачиваемой, поскольку относится к сфере публичного доверия и регулируется профессиональными самоуправляемыми организациями, т. е. регуляторная роль государства в отношении этих профессиональных групп весьма ограничена. Для новых политиков важно оказать помощь медикам Украины, которых ни много ни мало около 1,3 млн, а именно врачам (более 150 тыс. человек), медицинским сестрам и младшим медицинским сестрам (более 900 тыс.), а также фармацевтическим работникам (около 150 тыс.), в создании самоуправляемых профессиональных организаций и выведении профессиональной деятельности медиков из-под контроля государства. И тогда бюрократический аппарат может снять с себя

вопросы последипломного обучения, ведения реестров, аттестации, участия в этических спорах и многие другие аспекты, которыми заниматься не должен.

За примером не надо далеко ходить – в начале 1990-х Польша, Венгрия, Чехия и Словакия, а в начале 2000-х страны Прибалтики, Румыния и Болгария прошли этот путь. Медицина перечисленных стран получила мощный импульс для развития.

5. Создание современных информационных баз данных в системе здравоохранения

Грустно, конечно, но факт – в Украине реальное состояние статистической информации в системе здравоохранения находится на уровне прошлого века. Продолжают превалировать бумажные носители на всех уровнях и по всем направлениям. Несмотря на наличие статистического центра при МЗ, информация, которая оттуда выходит, чаще всего неактуальна и недостоверна. Это обусловлено методологией сбора данных из регионов, устаревшими программами и аппаратурой. Мы должны понимать, что уровень зарплат сотрудников в госструктуре не позволяет привлекать высококлассных специалистов. Именно поэтому важнейшей задачей является создание условий для разработки, внедрения и функционирования баз данных в режиме онлайн в системе здравоохранения для принятия топ-менеджерами управленческих решений (реестры пациентов, статистическая информация о заболеваемости, смертности, инвалидности, деятельности ЛПУ, штате, потребности в медикаментах, диагностических услугах и т. д.).

Это важно и для пациентов. Когда я вижу разбухшие амбулаторные карточки с подклеенными анализами и пожелтевшими записями, понимаю, что система не работает. Возможно, что 200 лет назад, во времена Мудрова, от руки написанная история болезни была прогрессивным достижением, но сейчас – это нонсенс. Мудров как умный человек сегодня наверняка использовал бы компьютер. При этом параллельно в стране существуют компании, которые хранят данные миллионов пациентов в электронных базах с использованием «облачных» технологий, есть IT-разработчики для учреждений любого формата и формы собственности, продуктами которых успешно пользуются многие клиники как у нас в стране, так и за рубежом.

Именно по этим 5 пунктам я просмотрел предвыборные программы ключевых партий, идущих на выборы, а также оценил высказывания и публикации лидеров партий по вопросам здравоохранения.

Результаты моих изысканий представлены в таблице. Плюсом обозначено наличие в программе партии, высказываниях лидеров или ответственных за направление положений, отражающих намерение работать по этому блоку вопросов.

Комментируя результаты анализа материалов предвыборной агитации, хотелось бы отметить позитивные моменты.

✓ Возвращается тема единого медицинского пространства как средства эффективного использования ресурсов на территории общины, в т. ч. обеспечение доступа в т. н. закрытые клиники.

✓ Децентрализация – важная часть реформы системы здравоохранения. Роль государства в системе здравоохранения должна снижаться.

✓ Новые партии активно говорят о важности самоуправления в системе здравоохранения и легитимизации доходов медиков. Важно, что одна из партий обратила внимание на медицинских сестер, которые незаслуженно забыты. Все сосредоточилось на врачах и фармацевтах, притом что роль медицинских сестер в нашей стране невозможно переоценить. Если не помочь этой незащищенной группе, то скоро некому будет выполнять назначения врачей.

✓ Появились переходные формы от ничего не значащих лозунгов «Мы – за здоровую нацию!» к более конкретным версиям «Мы озабочены проблемой сердечно-сосудистой смертности – основным убийцей украинцев».

✓ Впервые затронуты вопросы создания единого современного информационного поля в системе здравоохранения.

✓ Неожиданно мало спекуляций на фармацевтической тематике и обещаний типа «После нашего прихода в парламент вернем цены на лекарства к уровню начала 2014 года», а также месседжей «Сделаем медицину доступной, современной и эффективной путем повышения финансирования в 10 раз», естественно, без указания источников для такого повышения.

Вместе с тем присутствует ряд негативных моментов.

✓ Партии, за редким исключением, практически не уделили внимания реформированию системы здравоохранения в своих программах. Главный месседж старых партий: «Сначала выберите, а потом будем думать на эту тяжелую тему».

✓ В большинстве партий нет специалистов, советников/консультантов по вопросам здравоохранения. Есть врачи, разбирающиеся в тонкостях своей профессии, или ученые-медики, знающие научную проблематику. Похоже, что политтехнологам на этих выборах проблема здравоохранения не интересна.

✓ Любимый конек – страховая медицина (в основном, обязательное страхование), сути и рисков которой особенно никто не касается, а также стандарты лечения.

✓ Вне фокуса внимания принципы реального равенства лечебно-профилактических учреждений разных форм собственности. Акцент на бюджетные клиники и улучшение их работы. Но без реальной конкуренции со стороны рынка они работать лучше не станут).

✓ Любимая тема – борьба с коррупцией вообще и с взятками в системе здравоохранения в частности.

✓ Также любят бороться с коррупцией в фармацевтике вообще, без понимания разницы между теневым ценообразованием при проведении тендерных закупок (большая коррупционная составляющая на откаты) и рыночным уровнем цен в аптеках (конкуренция, влияние девальвации национальной валюты и последующих валютных рисков у компаний-дистрибуторов).

✓ Много лозунгов типа: «Мы дадим человеку заработать, а за деньги он найдет, где и у кого лечиться». Звучит неплохо, но система не может ждать, пока украинцу дадут заработать. Это как домна – погаснет, а заново запускать очень дорого.

Обращают ли внимание украинцы, которые нуждаются в качественной медицинской услуге, на реальные планы, которые их будущие избранные предлагают в этом направлении? Посмотрим. Планирую вернуться к этой теме через 100 дней после окончания выборов, чтобы оценить, кто и как будет реализовывать свои программные обещания, улучшая и реформируя украинское здравоохранение.