

«Мы не можем никого сокращать, потому что Украине не хватает более 20 тысяч врачей»

(интервью Министра охраны здоровья Украины Александра Анищенко газете «Коммерсантъ (Украина)» №128 від 5 серпня 2011 року)

**К 2014 году Украина будет поделена на госпитальные округа, в больницах сократится количество койко-мест, а кареты скорой помощи будут доезжать по вызову в течение 15 минут в городе и полчаса в сельской местности. Об этих и других преимуществах проводимой в стране реформы медицинской сферы корреспонденту Ё ЮЛИИ РЯБЧУН рассказал министр здравоохранения АЛЕКСАНДР АНИЩЕНКО.**

**- Как бы вы оценили нынешнее состояние украинской медицины?**

- Общая характеристика такова - пациенты и медицинские работники недовольны существующей системой здравоохранения. ст. 49 Конституции гарантирует бесплатное предоставление медицинской помощи. Но существующее финансирование системы здравоохранения, дефицит кадров и плохое материально-техническое обеспечение не позволяют нам оказывать медицинскую помощь бесплатно и одновременно качественно. Качество - это хорошая профессиональная подготовка врачей, обеспеченность диагностической и лечебной аппаратурой. Врач должен назначать препарат, необходимый в данной ситуации, а не тот, что подешевле. Поэтому сейчас, приходя к врачу, мы должны искать средства на лечение из собственного кошелька. К сожалению.

**- Аналогичная система сложилась и в других постсоветских государствах...**

- Да, ситуация характерна для всех стран бывшего СССР. Но, например, в Казахстане уже удалось создать сеть учреждений первичной медицинской помощи. Мы тоже должны стремиться к этому. В Украине сегодня 43,6% пациентов обращаются с жалобами не к терапевту, а сразу к профильному специалисту, которого выбирают самостоятельно. Выбирают зачастую неправильно, что приводит к пустым тратам времени и денег. Все эти проблемы должна решить начатая нами реформа системы здравоохранения.

**- В рамках этой реформы парламентом приняты два закона, один из которых предполагает экспериментальное реформирование системы здравоохранения в Винницкой, Донецкой, Днепропетровской областях и Киеве. Как это будет выглядеть на практике?**

- Реформирование подразумевает разделение медицинской помощи на виды и финансирование каждого из этих видов отдельно. Сначала изменения коснутся пилотных регионов - там будут создаваться центры первичной медицинской помощи. Этот этап предполагается завершить до конца I квартала 2012 года. Затем будут созданы служба экстренной медицинской помощи и госпитальные округа, после чего произойдет репрофилирование больниц. В каждом госпитальном округе должна работать одна больница интенсивного лечения для пациентов с острыми заболеваниями, кроме того, будут больницы планового лечения, восстановительного лечения, хосписы. В 2013 году эта модель будет испытываться, чтобы в 2014 году можно было судить о результатах. Если все пройдет удачно, с середины 2014 года мы можем начинать реформирование системы здравоохранения всей страны.

**- Какие изменения ожидают медработников? Возможны ли сокращения кадров в ходе создания госпитальных округов?**

- Ни один человек не будет уволен. Мы не можем никого сокращать, ведь в Украине не хватает более 20 тыс. врачей! Реформирование подразумевает организационно-структурную перестройку или разделение медицинской помощи на виды. Другими словами, бюджетные средства будут поступать не на больницу, район, область, как это происходит сейчас, а по уровням медпомощи на пациента. Мы создаем новый тип медицинских учреждений на базе уже существующих. О закрытии больниц речь не идет.

**- А что делать узкопрофильным специалистам - стоматологам, гинекологам, дерматологам? Переквалифицироваться в терапевтов и оказывать первичную медицинскую помощь?**

- Хотя у нас не хватает врачей, в некоторых сферах наблюдается переизбыток специалистов. Например, это касается стоматологов. Они и дальше будут заниматься своей работой. Если будет репрофилировано медицинское учреждение - доктор, если захочет работать дальше в этой больнице, поменяет специализацию и

будет продолжать работать. Другой вопрос, требуется ли нам такое количество койко-мест? Если вы зайдете в любую больницу после 18.00, то увидите, что больше половины стационарных больных отсутствуют - они не нуждаются в круглосуточном стационаре, достаточно дневного. Тогда зачем тратить на это бюджетные деньги? У нас нет цели сократить специалистов. Надо лишь распределить их таким образом, чтобы была организована качественная медицинская помощь! Система здравоохранения - это не механизм трудоустройства медицинских работников. Это система оказания качественной медицинской помощи населению.

#### **- Как вы планируете организовать финансирование отрасли в процессе реформы?**

- Финансирование системы медицинской помощи будет осуществляться по программно-целевому принципу. Сейчас разрабатывается целевая программа финансирования медицинской помощи первичного уровня, затем будет создана программа для медпомощи второго уровня - стационарной службы в городах и районах, профильных специалистов и консультативно-диагностических центров. Отдельно будут обеспечиваться третий уровень (областные больницы.-Ъ) и система экстренной медицинской помощи. Сейчас, например, первичная помощь - работа участковых врачей, терапевтов, семейных врачей - финансируется по остаточному принципу. На нее приходится всего 8-12% средств, выделяемых на систему здравоохранения. А нам необходимо направлять на финансирование первичной медпомощи от 25% до 30% средств.

#### **- Что изменится в ходе реформы для обычных граждан?**

- Нам нужно сформировать маршрут пациента, который должен начинаться у врача первичного звена: участкового, терапевта, семейного врача. Врач первичного звена должен направлять на последующие консультации, госпитализацию, обследование. Самостоятельно при тяжелом или остром состоянии пациент может обратиться в службу экстренной помощи. И никак иначе.

#### **- Как будет действовать система экстренной медицинской помощи?**

- Она тесно связана с формированием единого медицинского пространства, в рамках которого не будут иметь значения административные границы. Это не противоречит административно-территориальному делению, поскольку финансирование вторичной, третичной и экстренной помощи будет осуществляться на областном уровне. К примеру, сейчас, если вы живете в Броварах, к вам не приедет скорая помощь из Киева, потому что ее финансирование рассчитано только на жителей столицы. А при создании единого медицинского пространства эти ограничения исчезнут. Будут созданы центры экстренной медицинской помощи, которые начнут использовать действующие подстанции скорой, а в случае нехватки таковых мы достроим пункты временного базирования. Вся система экстренной медпомощи будет координироваться из единого центра в рамках всей области. Для нас важно максимально сократить время приезда скорой помощи к пациенту - до 15-20 минут в городе и 25-30 минут в сельской местности. Параллельно мы пытаемся решить еще одну проблему. Сейчас у врача скорой помощи далеко не всегда есть необходимые медикаменты. Мы готовим постановление Кабинета министров, подразумевающее выделение средств на экстренную медпомощь. Будет увеличена стоимость необходимого набора медикаментов - с 20 до 60 грн на один выезд. Кроме того, в пилотных регионах предусмотрена дополнительная автоматизация и улучшение парка машин. В этом году Верховная рада выделила для регионов, где будет проходить экспериментальное реформирование, 200 млн грн на улучшение парка машин. Они получают 250-270 новых полностью оснащенных автомобилей.

#### **- В Минздраве сложилась непростая ситуация с тендерными закупками. Это привело к нехватке лекарств и иммунобиологических препаратов в больницах. Что вы делаете для ликвидации этого дефицита? Почему произошла задержка с проведением тендеров?**

- Первое, что необходимо было сделать, - пересмотреть номенклатуру: то ли мы покупаем и в нужных ли количествах. Это заняло время и, на мой взгляд, было правильным решением. Вторая причина - препараты закупались вне зависимости от того, сколько их еще имеется в наличии. Мы провели инвентаризацию, и выяснилось, что противотуберкулезных и антиретровирусных препаратов у нас оставалось на 7-9 месяцев, а вот вакцин, а также медикаментов для лечения гемофилии и детских онкологических заболеваний не хватало. Поэтому в первую очередь было принято решение закупать недостающие препараты. Сейчас мы провели тендерную закупку вакцин, сэкономив при этом 20 млн грн. Кабинет министров выделил дополнительно 35 млн грн

- на эти средства мы закупим иммунопрепараты и обеспечим охват вакцинами на 95-100%. Первые поставки ожидаются уже в середине августа, а основные - в сентябре-октябре.

**- Не так давно МВД возбудило уголовное дело в отношении директора ГП "Укрвакцина" Александра Кузнецова, обвинив его в закупке вакцины Pentaxim по завышенной цене. Впоследствии эксперты утверждали, что система тендерных закупок непрозрачна и дает возможность для теневых схем. Вы будете что-то в ней менять?**

- Я считаю, что нужно дождаться суда, прежде чем делать выводы. В целом вся система госзакупок нуждается в изменениях. Возможно, стоит перейти на размещение прямого госзаказа на медпрепараты. И главным должны быть потребности пациентов. Сейчас мы анализируем ситуацию и к концу года подадим предложения в Кабинет министров по изменениям в проведении торгов.

**- Вы помогаете Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ, разрешить ситуацию с задержанием груза препарата ALUVIA, арестованного на Ягодинской таможне еще 20 июля?**

- Я позвонил заместителю главы Гостаможни и попросил в первую очередь обеспечить надлежащие условия хранения этого препарата. Нам этот груз, конечно же, нужен, но компетентные органы ведут расследование, и препараты пока арестованы. Я не могу ускорить рассмотрение этого дела.

**- Недавно в Минздраве заявили, что вы получили от UEFA окончательные рекомендации и требования, касающиеся медицинского обеспечения чемпионата. Какие изменения ожидают медиков в городах, принимающих матчи чемпионата?**

- Мы выполняем требования UEFA в полном объеме - создаем временные медицинские пункты на стадионах, обеспечиваем обслуживание фан-зон, предоставляем кареты скорой помощи, проводим с медиками дополнительные тренинги по оказанию экстренной медпомощи и привлекаем переводчиков. В каждом из медучреждений, которые будут обслуживать чемпионат, в санпропускнике будет как минимум один переводчик, владеющий английским языком. На медицинское обеспечение Евро-2012 только в этом году из бюджета выделено 115 млн грн - на приобретение аппаратуры и автомобилей скорой помощи. Будет закуплено по 20 машин для Харькова и Львова, 30 - для Донецка, 45 - для Киева. В каждом из этих городов по три медучреждения будут оказывать необходимую помощь болельщикам. В Киеве это будут 12-я, 17-я и Александровская больницы. К началу 2012 года все эти больницы должны заключить договоры о сотрудничестве с иностранными страховыми компаниями, чтобы беспрепятственно оказывать медпомощь иностранным болельщикам. Те, кто приедет без страховки, будут оплачивать медпомощь в соответствии с разработанными тарифами, причем для иностранцев эти тарифы будут выше, чем для украинцев.

**- Этим летом произошло несколько отравлений детей в оздоровительных лагерях. Какие меры приняты для того, чтобы такие случаи не повторялись?**

- Перед открытием сезона в оздоровительных учреждениях специальные комиссии проводят проверки. После этого контролируется их текущая работа. В севастопольском лагере "Альбатрос" в ходе проверок неоднократно выявлялись одни и те же нарушения. Я спросил у главного санитарного врача Севастополя: если ваши требования не были выполнены, почему вы разрешили работу этого лагеря? Ведь дети приезжают к вам, чтобы оздоровиться, а не заболеть. На сегодняшний день проведено более 3559 проверок детских оздоровительных учреждений, работа 48 учреждений приостановлена. 19 из них уже устранили нарушения и снова работают. 1 дел переданы в прокуратуру, 826 должностных лиц оштрафованы, 407 сотрудников персонала детских оздоровительных учреждений были отстранены от работы, потому что не имели санитарных книжек. Санитарные нормы должны соблюдаться, несмотря на то что штрафы за их нарушение сейчас невелики - всего 425 грн. Вопрос увеличения штрафов за нарушение санитарных норм необходимо решать на законодательном уровне.

**- Может ли родитель, прежде чем отправить своего ребенка в лагерь, потребовать документы, удостоверяющие, что в этом учреждении соблюдаются санитарные нормы?**

- Попросить показать документы - лицензию, результаты проверки СЭС, вы, конечно, можете, но это не является окончательной гарантией. Поэтому и следует ужесточить меры воздействия за нарушения санитарных правил и активизировать работу по проверкам, что уже дало результаты.

