КАК УНИЧТОЖИЛИ УКРАИНСКУЮ СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Кто виноват и что делать.

www.sonar2050.org
expert@sonar2050.org
«Научно-исследовательский центр проблем интеграции стран-участниц Евразийского экономического союза "Союзный нарратив 2050"»

www.sonar2050.org

Авторы доклада

Глава аналитического бюро Лизан Иван Юрьевич. Тел.: +7-999-714-12-40. E-mail: lizan@sonar2050.org. Страница автора: www.sonar2050.org/authors/ivan-lizan

Шеф-редактор — Уралов Семён Сергеевич. Тел.: +7-916-215-72-02. E-mail: uralov@sonar2050.org

«Научно-исследовательский центр проблем интеграции стран-участниц Евразийского экономического союза "Союзный нарратив 2050"»

Адрес: Российская Федерация, 143180, Московская область, г. Звенигород, мкр. Пронина, д. 2, офис 12

Директор — Боков Василий Сергеевич. Тел.: +7-916-120-07-08. E-mail: vb@sonar2050.org

Telegram: sonar2050

YouTube: sonar2050.org

Оглавление

Введение 4
Советское наследство украинской медицины 6
Деградация постсоветской системы здравоохранения 9
Демонтаж системы здравоохранения 14
Министры-ликвидаторы 14
Реформа Супрун: уничтожение вертикали системы здравоохранения 17
Рейдерский захват системы госзакупок лекарств 23
Испытания лекарств и биолаборатории 24
Кризис в фармацевтической промышленности 25
Восстановление системы здравоохранения: цена вопроса 27
Выводы 30

Введение

Это доклад открывает цикл подобных экспертно-аналитических исследований и мониторингов, посвященных проблеме интеграции России и постУкраины. Наш коллектив исходит из того, что какими бы ни были промежуточные итоги украинского кризиса, в конечном счете установлением миропорядка на территории бывшей Украины предстоит заниматься России и возможно отдельным союзникам. Стратегия Запада в отношении остатков Украины — выжимка остатков экономики и уничтожение как можно большего количества местных жителей в войне против России.

России предстоит восстанавливать государственность в регионах постУкраины, которые будут постепенно переходить под ее контроль. Чем более системной будет интеграция регионов постУкраины, тем меньше издержек понесет бюджет и Фонд национального благосостояния. Мы ставим своей целью дать полномасштабную картину состояния отраслей и регионов постУкраины. Нашему обществу важно не только не испытывать иллюзий, но и отчетливо понимать, какого рода вызовы предстоят России в преодолении разрухи в бывших украинских областях. Надеемся, что чиновникам, управленцам и прочим людям государства подобные исследования также будут полезны.

Данное исследование посвящено состоянию системы здравоохранения бывшей Украины с момента выхода из Советского союза. В дальнейшем мы также подробно разберемся с системой образования, социального обеспечения и состоянии системы ЖКХ.

Данное исследование создано при поддержке зрителей и читателей политического клуба Семена Уралова «SU2050». Поддержать проект можно на платформах https://sponsr.ru/su2050/ и https://boosty.to/su2050

Да пребудет с нами чистота понимания!

Первый раздел будет посвящен разбору наследства УССР в системе здравоохранения Украины: какими были её сильные и слабые стороны. Во втором речь пойдёт о медленной, но неостановимой деградации украинской медицины в период с 1991 по 2014 гг. Третий раздел, наибольший по своему объёму, будет посвящён описанию того, кто, как и в чьих интересах уничтожил украинскую систему здравоохранения. Четвёртый раздел посвящён оценке потенциальных затрат на интеграцию остатков украинского здравоохранения в российскую систему и возможные сложности, которые непременно возникнут в ходе этого процесса. Выводы же будут посвящены размышлению о том, с какими проблемами столкнётся Россия при интеграции учреждений здравоохранения на освобождённых территориях в свою систему здравоохранения.

- Украине в наследство от УССР досталась прогрессивная, но требующая реформирования система здравоохранения, выстроенная по сформулированным ещё в 20-х годах академиком Семашко принципам. Она была неприхотливой, обладала высоким запасом прочности и могла эффективно противостоять эпидемиям за счёт большого количества медработников. Однако эпидемии стараниями советской власти сходили на нет, а возросшая продолжительность жизни вместе с накопленным экологическим ущербом уже к началу 1980-х начали требовать внедрения того, что теперь называют высокотехнологичной медицинской помощью.
- В 1990-х украинская медицина, впрочем, и не только украинская (со схожими вызовами столкнулись все страны постсоветского пространства), столкнулась не просто с хроническим советским недофинансированием, а с его отсутствием как таковым. Например, финансирование медицины в 90-х в России рухнуло до 2 % от ВВП и стало восстанавливаться лишь к середине 2000-х годов.
- Пик финансирования своей системы здравоохранения Украина прошла в 2013 году. Тогда общие расходы на здравоохранение составили рекордные 14,4 млрд долларов, а через год они сократились вдвое — до 7,1 млрд долларов. С завершением эпохи Януковича и началом распада страны финансирование системы здравоохранения стало непосильной задачей для экономики.

- 2015-й на Украине стал годом, когда государство стало тратить на медицину меньше, чем граждане: все предыдущие годы было наоборот. В 2016 году лишь 10,1 % расходов на медицину пришлись на государственный бюджет, тогда как 34,7 % потратили регионы и муниципалитеты. Впоследствии — по мере роста стоимости энергоносителей — такой подход приведёт к тому, что муниципалитеты станут финансировать не столько медицину, сколько непрерывно дорожающие коммунальные услуги медицинских учреждений, изредка выкраивая деньги на закупку пары медицинских приборов.
- Вплоть до 2017 года украинская система здравоохранения во многом была похожа на ту, что ей досталась в наследство от УССР с поправкой на коммерциализацию, обветшание и хроническое недофинансирование, а также сокращение численности населения и следование реформам, предлагаемым ВОЗ и иными международными организациями. Это уже не была система Семашко в чистом виде, но и системы Бевериджа, свойственной англосаксонским странам, на обломках постсоветской медицины не возникло.
- Даже в первые постмайданые годы украинская система здравоохранения — при наличии достаточного финансирования и политической воли — могла быть восстановлена, так как сохранялся её организационно-штатный фундамент. Но постмайданная власть не ставила перед собой такой цели. В 2016 году история постсоветской медицины Украины заканчивается: ставший привычным с 1991 года тренд на деградацию, вызванную хроническим недофинансированием, сменяется сознательным уничтожением системы здравоохранения.
- Ключевая борьба в сфере здравоохранения после 2014 года шла за контроль над рынком госзакупок лекарств. Мусий попытался сохранить доставшуюся ему от «регионалов» систему, направив денежные потоки к аффилированным с ним компаниями. Лазоришинец стал последним постмайданным министром здравоохранения, который в деле закупок лекарств руководствовался принципом приоритета национального бизнеса перед транснациональными корпорациями. Квиташвили явно не без помощи своего зама-фармлоббиста Шафранского систему закупок сломал, отдав контроль над деньгами транснациональным компаниям. После отставки Квиташвили Шафранский за три месяца окончательно допустил ТНК к госзакупкам лекарств. Супрун так и вовсе стала главным ликвидатором системы здравоохранения, а её сменщики послушно следовали заданным ею курсом. Общим у всех постмайданных министров здравохранения является тесная связь со странами так называемого коллективного Запада: прохождение различных курсов и семинаров по медицине, работа с фармацевтическими ТНК, преподавание в странах ЕС. Единственные, кто выбивается из этого ряда, — врач Илья Емец и кум соратника Коломойского — Максим Степанов. Впрочем, первого система отвергла, а второго быстро заменила на более приемлемого Ляшко.
- Вместо системы Семашко, умудрявшейся функционировать при 2,8–3 % финансирования от ВВП, была построена ухудшенная версия британской системы здравоохранения, которая по итогам пандемии была признана чуть ли не худшей в мире. При этом ухудшенной версии, требовавшей как минимум 7 % расходов от ВВП (а ещё лучше — и 12 %), достался всё тот же бюджет медицины Семашко. Фактически «реформа» уничтожила украинское здравоохранение как целостную систему. Очевидно, что вторым этапом «медреформы» должна была быть приватизация медицинских учреждений.
- Нормой стали выплаты чиновникам от здравоохранения со стороны фармацевтических компаний за организацию и проведение клинических испытаний лекарств. Ликвидация СЭС облегчила работу американским биолабораториям, так как ликвидировала госструктуру, которая должна была присматривать за их деятельностью.

Советское наследство украинской медицины

Перестраивать доставшуюся в наследство от Российской империи медицину советская власть принялась ещё с 1918 года, и уже к середине 1930-х в СССР создаётся стройная система здравоохранения: фельдшерско-акушерский пункт (ФАП) — участковая поликлиника — районная больница — областная больница — специализированные институты. Уже к 1940 году была создана сеть из 72 медицинских университетов, а также предприятия медицинской и фармацевтической промышленности.

В основе системы Семашко находился ряд принципов:

- Единые принципы организации и централизации системы здравоохранения.
- Равная доступность здравоохранения для всех граждан.
- Первоочередное внимание детству и материнству.
- Единство профилактики и лечения.
- Ликвидация социальных основ болезней.
- Привлечение общественности к проблемам здравоохранения.

Гражданин прикреплялся к медицинскому учреждению по месту жительства и по мере необходимости двигался на верхние — специализированные — уровни системы здравоохранения. Для специализированных категорий работников продолжали действовать ведомственные учреждения здравоохранения.

Для профилактики специфических заболеваний была создана сеть диспансеров, а также организована санитарно-гигиеническая пропаганда, для борьбы с эпидемиями налажена вакцинация, которая приобрела обязательный и общегосударственный характер, для оздоровления и профилактики власти создали систему домов отдыха и санаториев. Санатории подчинили Наркомздраву, а дома отдыха — профсоюзам.

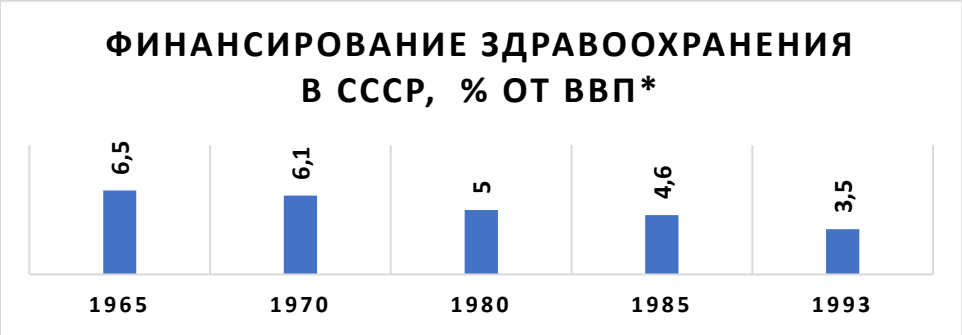
Показатели системы здравоохранения СССР, тыс.			
Показатель	1928	1940	1989
Детские поликлиники и женские консультации	2,2	8,8	28,9
Больничные койки	247	710	3822
Численность врачей	70	155	1278,3

К 1951 году в городах было объединено 99 % общих больниц, 89 % — детских и инфекционных. Врачей амбулаторий и поликлиник обязали периодически работать в стационаре, чтобы повышать свой уровень квалификации. Районные СЭС выделили в самостоятельные учреждения, а затем службу санэпидемнадзора выделили из подчинения Минздрава в созданный Госкомитет по санэпиднадзору: СЭС впервые получила право отказывать в утверждении проектов строительства и реконструкции промпредприятий, нарушающих санитарно-технические нормативы.

Приоритетом стала борьба с социальными заболеваниями, в частности, туберкулёзом: за пять лет, с 1949 по 1954 гг., количество противотуберкулёзных учреждений в городах увеличилось на 60 %, в сельской местности — на 72 %, число коек в городах — на 50 %, в сёлах — на 95 %. В этот же период была создана сеть онкодиспансеров и начата подготовка врачей-онкологов, а в АМН СССР создали НИИ по проблемам рака.

К началу 1960-х период экстенсивного — вширь — развития системы здравоохранения закончился, начался период интенсивного — вглубь — развития. Власти стали уделять внимание развитию специализированных служб, обеспечению населения скорой медицинской, стоматологической и рентгенорадиологической помощью. Также была сделана ставка на развитие первичного — амбулаторно-поликлинического — звена, создание многопрофильных больниц и увеличение мощности ЦРБ. Причины проведения данной реформы — рост численности населения, снижение востребованности в инфекционных больницах (к 1960 году полностью ликвидированы тифы, снижена заболеваемость желудочно-кишечными инфекциями, практически полностью ликвидирована малярия) из-за качественного роста медицины и санитарии, а также растущая потребность в высокотехнологичной медицине. К середине 1970-х повышенное

внимание уделялось диагностическим центрам, профилактике сердечно-сосудистых и лечению онкологических заболеваний.



К 1965 году финансирование советского здравоохранения вышло[1] на пиковые показатели в 6,5 % ВВП, но затем объёмы финансирования стали уменьшаться.

К середине 1980-х в советской системе здравоохранения начался период жёсткой экономии: здания ветшали, завхозы экономили на воде и электроэнергии, больницы становились всё менее комфортными, пациенты старались избегать походов к врачам, а диспансеризация и медосмотры во многих случаях стали формальными. В 1985 году в целом по СССР 30 % больниц не имели центрального отопления, 41 % — горячей воды, 23 % — водопровода, 32 % — канализации. 13 % больниц находились в аварийных зданиях.

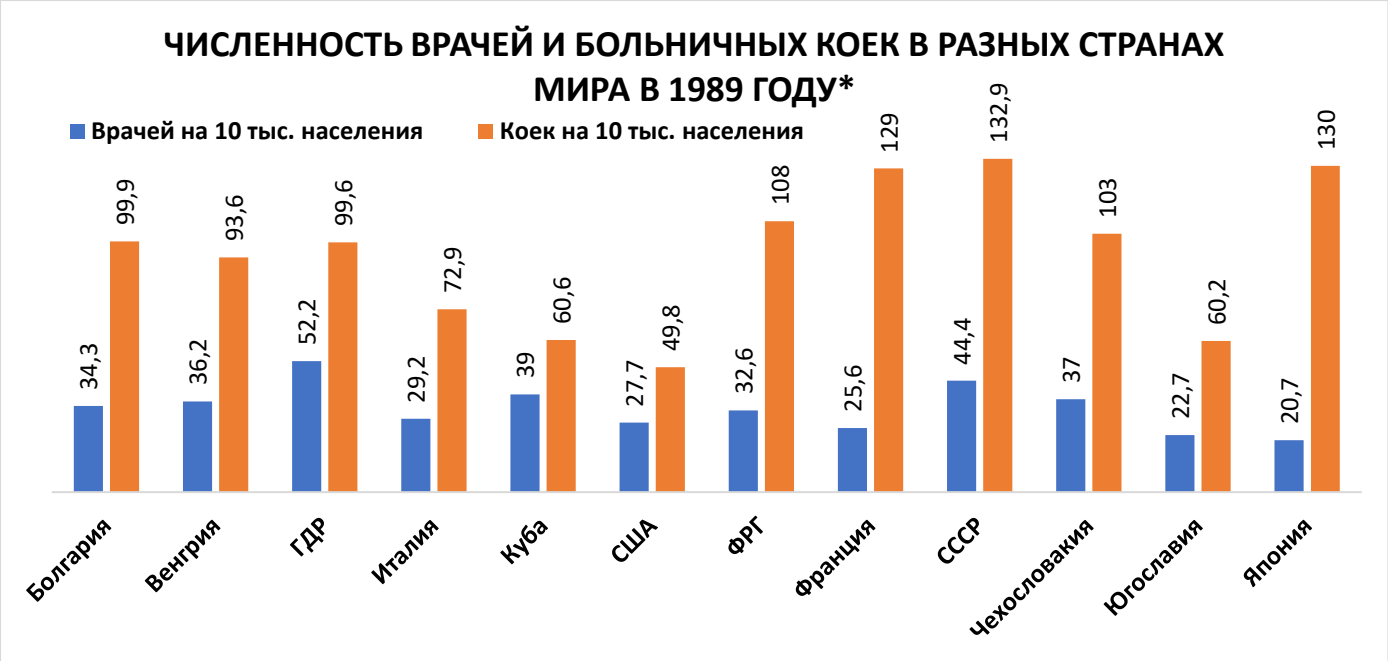
Незадолго до распада СССР — в 1988 году — опросили[2] 54 тыс. граждан, которых попросили оценить работу врачей.

Обращают на себя внимание затруднившиеся ответить, что может свидетельствовать как о неискренности респондентов, так и о том, что они в последние годы перед опросом не посещали врачей, поэтому и не могут оценить их работу.

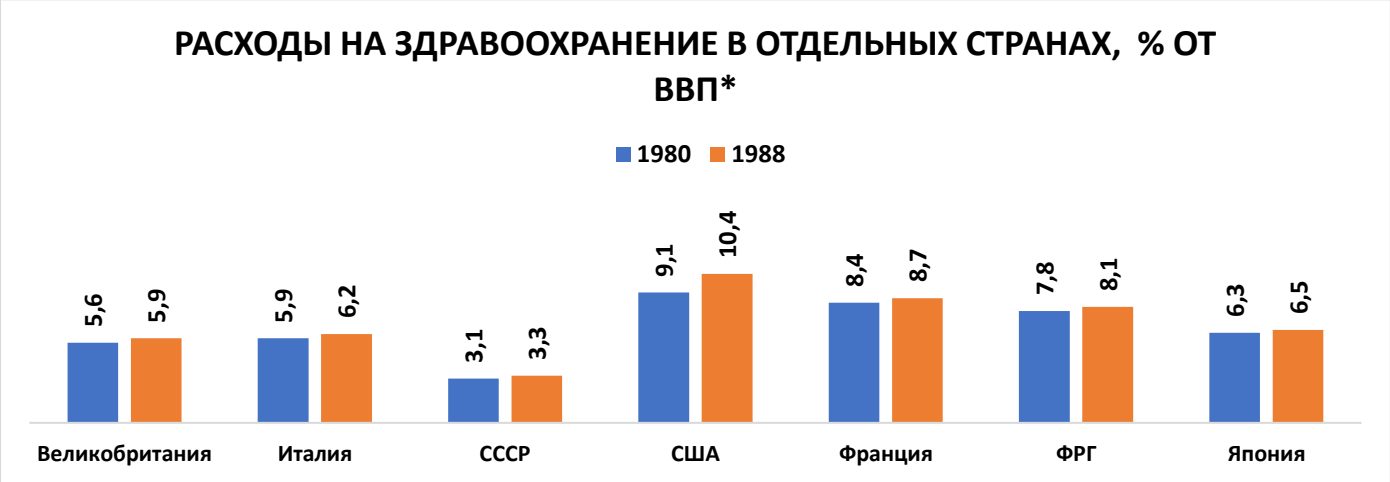


Главными причинами неудовлетворённости услугами терапевта советские граждане назвали: большие очереди (61 %), низкое качество лечения и недостаток внимания (38 %), излишняя поспешность в работе (25 %), отсутствие доброжелательности (12 %). Под большими очередями ответившие подразумевали ожидание приёма до одного часа. Ключевой жалобой на стоматолога было низкое качество материала для пломбирования зубов (66 %) и отсутствие анестезии (39 %).

[1] Лисицын Ю. П., «История медицины: учебник». 2008. // Med24info.com. URL: http://www.med24info.com/books/istoriya-mediciny-uchebnik/vehi-istorii-zdravoohraneniya-sovetskogo-perioda-24828.html
* Там же.
[2] Охрана здоровья в СССР. Статистический сборник. 1990 г. // Istmat.info. URL: http://istmat.info/files/uploads/34483/ohrana_zdorovya_v_sssr_1990.pdf



Ключевые критерии для оценки качества медицины, как в СССР, так и в современной России, — количество врачей и коек на 10 тыс. населения. По данным показателям советская медицина действительно была лучшей в мире, и даже её трансформировавшаяся российская наследница достойно выдержала удар на фоне посыпавшихся из-за пандемии COVID-19 систем здравоохранения США и стран ЕС. Стоит отметить, что уровень оплаты труда медработников составлял 65–75 % от среднего по народному хозяйству.



Однако койки и врачи[3] — это лишь половина успеха. Другая половина — наличие медицинского оборудования, средств диагностики и качество лекарственных средств, которые вместе с отлаженной системой диспансеризации позволяют простаивать больничным койкам, не допуская попадания больного в стационар. И если с диспансеризацией в СССР всё было хорошо, то с медицинским диагностическим оборудованием дела обстояли скверно.

К 1988 году медицинские учреждения СССР испытывали острую нехватку медицинского оборудования: в 54 % поликлиник был дефицит рентгеновских аппаратов, а 37 % больниц — стоматологического оборудования. Только 2 % поликлиник и 6 % больниц могли использовать при обследовании ультразвук, соответственно, 5 % и 13 % могли провести эндоскопию. Лечебно-профилактические учреждения испытывали недостаток в функциональной мебели: 30 % учреждений — в кроватях и креслах, 44 % — в каталках, 86 % — в средствах малой механизации, не хватало белья, лекарств и медикаментов.

* Там же.

Однако при прямом сравнении доли расходов государств на здравоохранение в процентах от ВВП необходимо учитывать различия самих систем здравоохранения. Безусловное преимущество системы Семашко состоит в том, что она позволяет оказывать примерно те же медицинские услуги (при наличии оборудования), что и её иностранные аналоги, но при гораздо меньших расходах государства в процентах от ВВП. При этом факт остаётся фактом: советская медицина была недофинансирована, а назревшая уже к началу 1980-х реформа здравоохранения так и не была проведена.

С распадом СССР финансирование медицины в России и вовсе рухнуло до 2 % от ВВП и стало восстанавливаться лишь к середине 2000-х. В аналогичных условиях оказались все постсоветские республики. Украине в наследство от УССР досталась прогрессивная, но требующая реформирования система здравоохранения, выстроенная по сформулированным ещё в 20-х годах академиком Семашко принципам. Она была неприхотливой, обладала высоким запасом прочности и могла эффективно противостоять эпидемиям за счёт большого количества медработников, включая врачей.

Однако эпидемии стараниями советской власти сходили на нет, а возросшая продолжительность жизни вместе с накопленным экологическим ущербом уже к началу 1980-х начали требовать внедрения того, что теперь называют высокотехнологичной медицинской помощью.

Деградация постсоветской системы здравоохранения

Украине провести модернизацию доставшейся в наследство системы здравоохранения было не под силу.

Украинская медицина, впрочем, и не только украинская (со схожими вызовами столкнулись все страны постсоветского пространства), столкнулась не просто с хроническим советским недофинансированием, а с его отсутствием как таковым.

Во-первых, страну захлестнул экономический кризис, приведший к деиндустриализации. Запустился самоподдерживающийся цикл сокращения бюджетных расходов, включая медицину, финансирующийся напрямую из государственного бюджета.

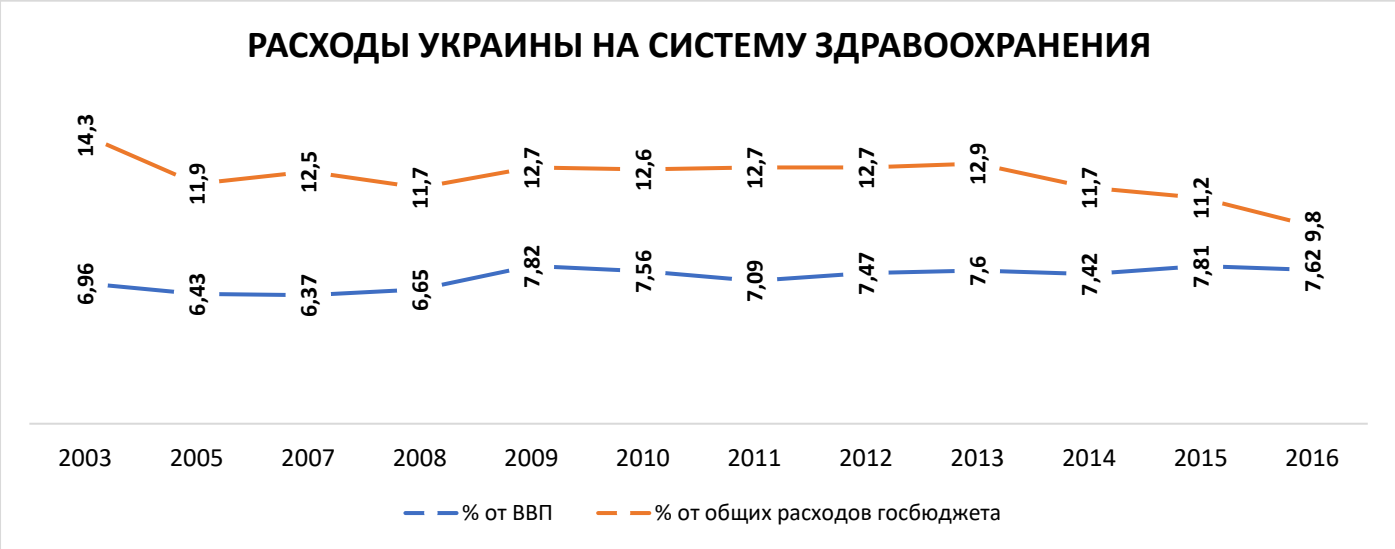
Во-вторых, массовой стала практика неформальной занятости в форме выплаты минимальной зарплаты или и вовсе трудоустройства без юридического оформления. Как следствие — сокращение налоговых отчислений.

Одновременно углубляющееся расслоение общества привело к появлению медицины для элиты в виде частных медицинских центров, а также получению медицинских услуг за пределами Украины. Такая практика демотивировала украинские элиты развивать собственную медицину.

Понять состояние украинской медицины в 1990-е сложно в силу отсутствия соответствующих статистических данных. Однако, начиная с 2003 года, они появляются в сведённом воедино формате, издаваемом Укрстатом сборнике «Национальные счета охраны здоровья Украины». Сборники выходили регулярно, вплоть до 2016 года, когда Минздрав возглавила Ульяна Супрун. После публикация статистики прекратилась.

Наибольший интерес в данном сборнике представляют данные о финансировании системы здравоохранения с 2013 по 2016 гг. Если отталкиваться от показателей расхода на здравоохранение в процентах от ВВП и процентах от общих расходов госбюджета, то можно уподобиться высокопоставленному чиновнику из украинского Минздрава, так как Украина оказывается в категории развитых стран. В процентах от ВВП расходы на здравоохранение 13 лет — с 2003 по 2016 гг. — находятся в коридоре 6-8 %. Почему так? Ответ

прост: при падении ВВП Украины власти сохраняли расходы на медицину в процентном соотношении, однако в денежном измерении они сокращались. Схожая история — и с процентной долей медицины от общих расходов бюджета: если отбросить флуктуацию 2003 года, то с пиковых 12,9 % в 2013 году они сократились до 9,8 % в 2016-м.



Разгадка также предельно проста: Украина потеряла Донбасс, обеспечивающий порядка 20 % ВВП, и стала стремительно милитаризоваться за счёт экономии на социальных расходах.

Но если рассмотреть украинские расходы на здравоохранение в долларовом эквиваленте, что является наиболее корректным шагом, особенно с учётом крайней зависимости Украины от валютного импорта и череды девальваций гривны, то пик финансирования своей системы здравоохранения Украина прошла в 2013 году. Тогда общие расходы на здравоохранение составили рекордные 14,4 млрд долларов, а через год они сократились вдвое — до 7,1 млрд долларов.



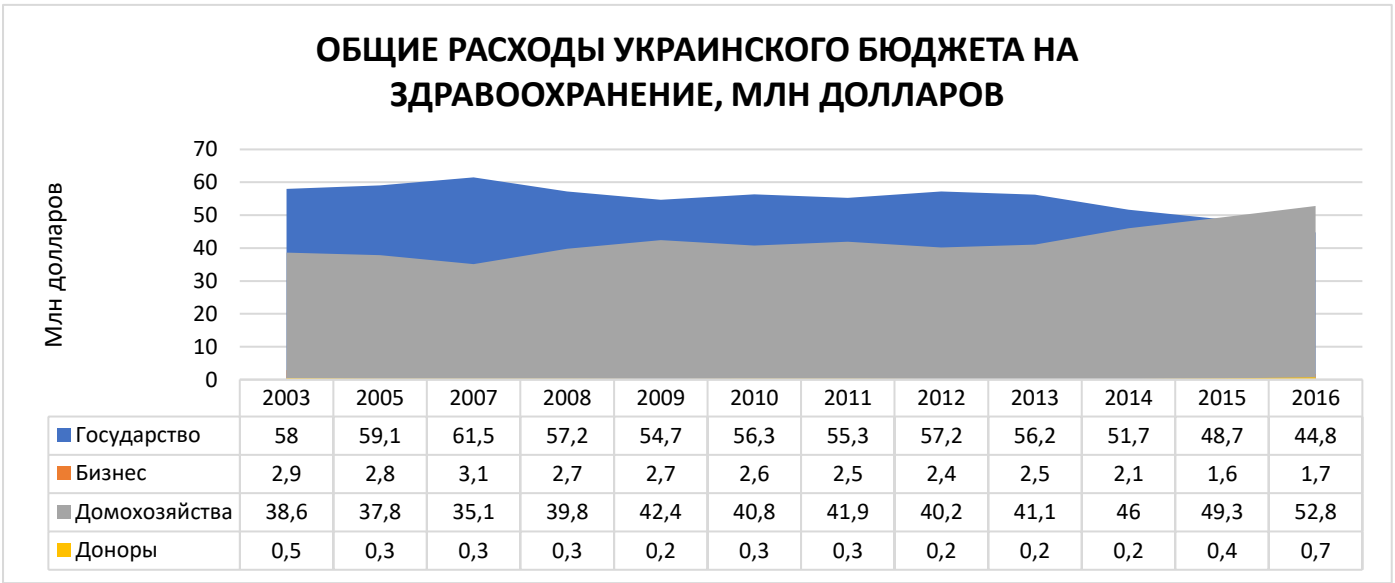
Фактически с завершением эпохи Януковича и началом распада страны финансирование системы здравоохранения стало непосильной задачей для экономики. Также стоит учесть фактор смены элит и их мышления: получение ими и членами их семей медицинских услуг в частных (в том числе иностранных) клиниках стало нормой. Заодно страну ещё сильнее засосало в воронку гастарбайтеризации: если до 2013 года поездки в Польшу были уделом жителей Западной Украины, то к 2016 году объявления с вакансиями в ЕС стали расклеивать на столбах южных и восточных областей страны. А если граждане массово уезжают работать за рубеж, то к чему бюрократии содержать систему здравоохранения?

Параллельно усилился уход оставшейся на Украине рабочей силы в «тень»: зарплаты в конверте и неофициальное трудоустройство стали нормой. Это также ударило по финансированию медицины.

Поэтому не стоит удивляться сокращению подушевых расходов на медицину до жалких 166 долларов в год с пиковых для 2013 года 318 долларов. Также стоит понимать, что любое хоть маломальское падение гривны по отношению к доллару ещё сильнее сокращало реальные возможности страны по закупке лекарств, медизделий и оборудования. Заодно стоит держать в уме фактор долларовой инфляции, который стал особенно актуальным в 2021 году.



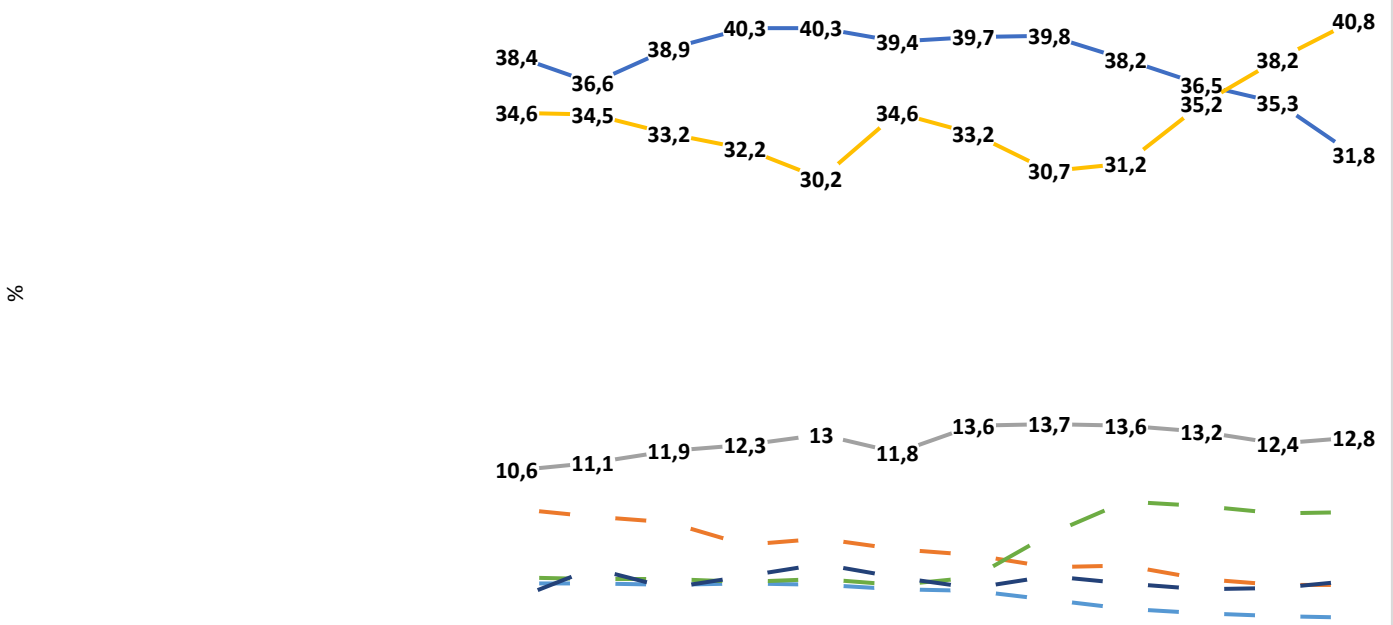
2015 год на Украине стал годом, когда государство стало тратить на медицину меньше, чем граждане: все предыдущие годы было наоборот. Это очередное доказательство глубокого обнищания украинской медицины и её коммерциализации даже в государственном звене. Нормой стали доплаты врачам за проведённые операции, визиты к гинекологу со своими пелёнками и медицинскими принадлежностями, покупка лекарств в аптеках для лечения в стационаре. На протяжении 2003–2016 гг. 99,7 % расходов по покупку фармацевтических товаров пришлись на домохозяйства, а не на государство, в то время как к странах ЕС доля домохозяйств в расходах на покупку лекарств колеблется в коридоре от 30 до 60 %. При этом бизнес свои издержки на медицину сократил: закончилась эпоха баловства со страховыми полисами и социальным пакетом.



	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Государство	58	59,1	61,5	57,2	54,7	56,3	55,3	57,2	56,2	51,7	48,7	44,8
Бизнес	2,9	2,8	3,1	2,7	2,7	2,6	2,5	2,4	2,5	2,1	1,6	1,7
Домохозяйства	38,6	37,8	35,1	39,8	42,4	40,8	41,9	40,2	41,1	46	49,3	52,8
Доноры	0,5	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,7

Теперь стоит рассмотреть, на какие цели направлялись деньги налогоплательщиков. Интерес в графике о распределении расходов по провайдерам представляют (так украинский Минздрав называет различные элементы системы здравоохранения) три показателя: расходы на больницы, поликлиники и закупку лекарств.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕКУЩИХ ЗАТРАТ НА ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ПО ПРОВАЙДЕРАМ, %



	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Больницы	38,4	36,6	38,9	40,3	40,3	39,4	39,7	39,8	38,2	36,5	35,3	31,8
Учреждения сестринского и долгосрочного ухода	8	7,5	7,1	5,6	6	5,3	4,9	4,1	4,2	3,3	2,9	2,9
Поликлиники	10,6	11,1	11,9	12,3	13	11,8	13,6	13,7	13,6	13,2	12,4	12,8
Поставщики мед. товаров	34,6	34,5	33,2	32,2	30,2	34,6	33,2	30,7	31,2	35,2	38,2	40,8
Управление программами общественного здоровья	3	3	2,9	3	2,9	2,6	2,5	1,9	1,3	1	0,8	0,7
Общее управление и страхование в здравоох.	3,4	3,3	3,3	3,1	3,3	2,9	3,4	6,3	8,5	8,2	7,7	7,8
Другая деятельность в сфере охраны здоровья	2	4	2,7	3,5	4,3	3,4	2,7	3,5	3	2,6	2,7	3,2

На графике виден рост затрат на закупки лекарств на рубеже 2013/14 гг. В это время «регионалы» начали реформу украинского здравоохранения, которая обкатывалась на Винницкой, Днепропетровской и Донецкой областях, а также городе Киеве. Реформа сводилась к постепенному внедрению семейной медицины, перераспределению денег от стационаров к поликлиникам с сокращением коечного фонда, закрытию части медучреждений, а также замены системы санэпидстанций на санэпидемслужбу с закрытием части учреждений СЭС. Тогда только в Донецкой области закрыли свыше 23 учреждений здравоохранения.

Сокращение коечного фонда позволило выделить больший объём средств на закупку лекарств. В те годы (до пандемии оставалось 8 лет, и никто из чиновников не прогнозировал возврат эпохи, когда потребуется единовременная госпитализация десятков тысяч человек) реформа казалась разумной. Одновременно она совпадала с интересами части бюрократии, которая решила заработать на закупках лекарств и фармбизнесе в целом.

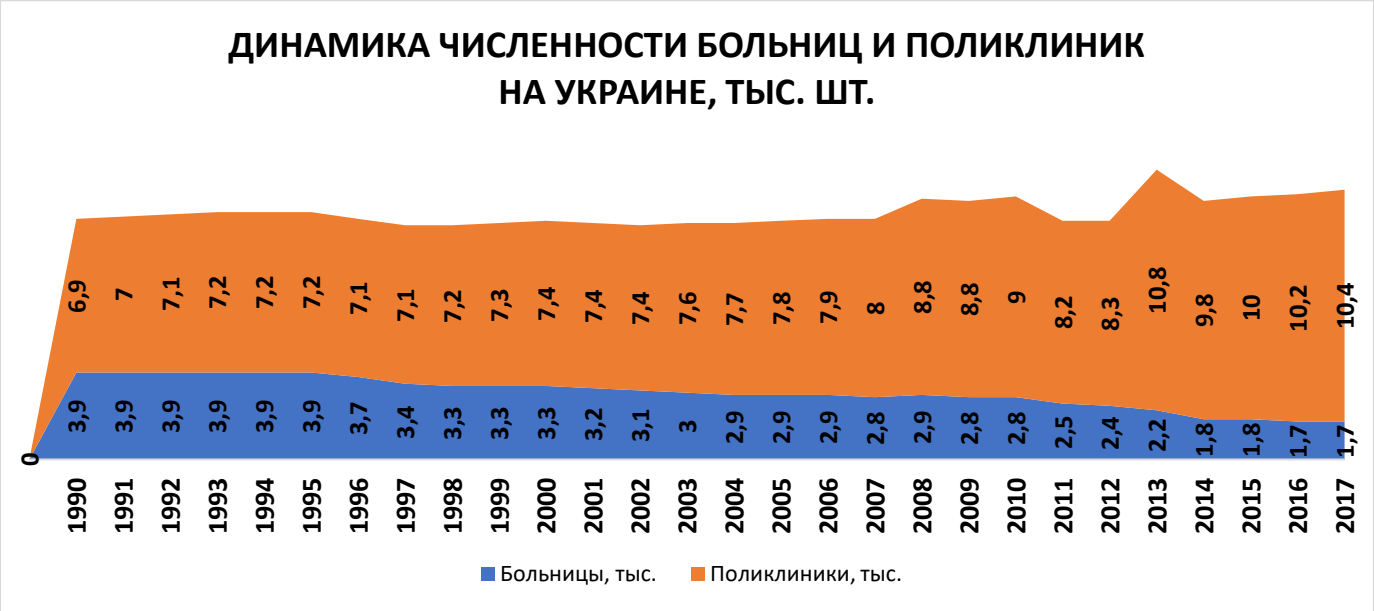
В 2012/13 гг. начали греметь скандалы о закупке лекарств за бюджетные средства Минздравом. Во главе министерства в те годы находилась представитель от «Партии Регионов» Раиса Богатырёва. Её сын Александр Богатырёв в конце «нулевых» купил порядка 10[4] украинских фармкомпаний, а также лоббировал интересы

[4] «Фармстандарт» купил бизнес сына министра здравоохранения Украины. // «Ведомости». 2012. 16 мая. URL: https://www.vedomosti.ru/business/articles/2012/05/16/celebnaya_investiciya

компании «Дарница». Это — вместе с матерью на посту главы Минздрава — позволяло его компаниям выигрывать[5] тендеры. За это «регионалов» активно критиковали оппозиционеры, которые, придя к власти по итогам госпереворота, занялись тем же, чем их предшественники. Однако «регионалы» контролировали реальные фармацевтические производства и пытались их развивать, используя бюджетные деньги не только как средство для заработка, но и как инструмент для реализации политики импортозамещения. «Майдановцы» же быстро сдались мировому фармацевтическому лобби и позволили ему захватить украинский рынок лекарств. Впрочем, об этом речь пойдёт в следующей главе. Вновь вернёмся к графику.

Одновременно начались изменения в системе распределения денег между Киевом и регионами: медицину и ранее активно финансировали регионы и муниципалитеты, но в 2016 году лишь 10,1 % расходов на медицину пришлись на государственный бюджет, тогда как 34,7 % потратили регионы и муниципалитеты. Впоследствии — по мере роста стоимости энергоносителей — такой подход приведёт к тому, что муниципалитеты станут финансировать не столько медицину, сколько непрерывно дорожающие коммунальные услуги медицинских учреждений, изредка выкраивая деньги на закупку пары медицинских приборов.

Тем не менее вплоть до 2017 года украинская система здравоохранения во многом была похожа на ту, что ей досталась в наследство от УССР с поправкой на коммерциализацию, обветшание и хроническое недофинансирование, а также сокращение численности населения и следование реформам, предлагаемым ВОЗ и иными международными организациями. Это уже не была система Семашко в чистом виде, но и системы Бевериджа, свойственной англосаксонским странам, на обломках постсоветской медицины не возникло.



Рассмотрим внимательнее динамику по количеству больниц и поликлиник. Количество больниц сократилось более чем в два раза: с 3,9 тыс. в 1990 году до 1,7 тыс. в 2017 году. Стоит отметить, что больниц стало меньше во всех без исключения областях. Всё отличие — в силе сокращения: где-то больничную сеть урезали в два раза (Одесская область), а кое-где — в три раза (Черниговская область). Донбасс и Крым киевские власти после 2014 года из статистического учёта исключили. Единственный город, где больниц стало больше, — Киев: в 1990 году их было 98, а в 2017 году — 121. Быстрее всего больницы закрывали с 2010 года, что укладывается в общий курс всех развитых и развивающихся стран мира, включая Россию и Евросоюз со

[5] Богатырёва купила у фирмы своего сына лекарств ещё на 8 млн грн. // «Антирейд». 2012. 30 июля. URL: https://antiraid.com.ua/news/14617-bogatyreva-kupila-u-firmy-svoego-syna-lekarstv-esche-na-8-mln-grn/

странами Скандинавского полуострова. Логика сокращений была простая: современное медицинское оборудование вместе с фармакологией позволяют снизить продолжительность пребывания пациента в стационаре, а порой и вовсе предотвратить его помещение в больницу. Исходя из этих соображений, больницы закрывались и укрупнялись. Предпочтение отдавалось развитию амбулаторного звена, поэтому количество поликлиник выросло во всех без исключения регионах страны.

Также стоит учитывать фактор депопуляции: население страны сократилось с пиковых 51 до 42 млн человек, из которых постоянно проживали на Украине 30 с лишним миллионов. Этот фактор объясняет, почему при сокращении общего количества врачей нагрузка на них осталась практически неизменной. Однако в случае со средним медицинским персоналом это правило не распространяется: его количество сократилось с 595 тыс. человек в 1990 году до 360 тыс. человек в 2017 году. Впрочем, аналогичная картина была и в других странах ЕАЭС.

Даже в первые постмайданые годы украинская система здравоохранения — при наличии достаточного финансирования и политической воли — могла быть восстановлена, так как сохранялся её организационно-штатный фундамент. Но постмайданная власть не ставила перед собой такой цели. В 2016 году история постсоветской медицины Украины заканчивается: ставший привычным с 1991 года тренд на деградацию, вызванную хроническим недофинансированием, сменяется сознательным уничтожением системы здравоохранения. Летом 2016 года Минздрав Украины возглавляет «доктор смерть» — Ульяна Супрун. С ней связана новая страшная и драматичная история украинской системы здравоохранения, перешедшей под внешний контроль.

Однако не стоит приписывать весь ущерб, нанесённый украинскому здравоохранению, исключительно Ульяне Супрун. Она стала одним из многих министров-ликвидаторов украинского здравоохранения.

Демонтаж системы здравоохранения

Если медицинская реформа, инициированная «Партией регионов», вполне может именоваться реформой без использования кавычек, так как ставила своей целью эволюционное изменение модели украинского здравоохранения, то «реформа», начавшаяся в 2016 году, в качестве цели преследовала уничтожение системы здравоохранения Украины. Поэтому автор сознательно её берёт в кавычки.

При рассмотрении судьбы украинского здравоохранения в период с 2014 по 2022 гг. важно обратить внимание на ряд моментов:

1. Личности и связи лиц, возглавлявших министерство здравоохранения.
2. Изменения в процедуре госзакупок лекарств.
3. Деятельность санэпидемстанций и биолабораторий.
4. Испытания лекарственных средств иностранными фармкомпаниями на территории Украины.
5. Суть проведенных изменений в системе здравоохранения с фиксацией статуса до и после «реформы».

Начнём по порядку, с министров-ликвидаторов.

Министры-ликвидаторы

Особое внимание при изучении судьбы украинской медицины после 2014 года необходимо уделить лицам, возглавлявшим Минздрав.

По окончании госпереворота украинский Минздрав возглавил главный врач майдана — Олег Мусий, реаниматолог по специальности. В медицинский бизнес Мусий ушёл ещё в 90-х, тогда и стал одним из

основателей Всеукраинского врачебного общества, которое возглавлял 11 лет. С мая 2005 года по февраль 2014-го был председателем Общественного совета при Минздраве Украины. Как видно, в совет Мусий пришёл во времена Ющенко, но прекрасно там себя чувствовал и при Януковиче. Майдановцам Мусий запомнился обвинениями в краже медикаментов, которые поставлялись на майдан.

Мусий сходу принялся за передел рынка фармацевтических закупок: фирмы, которые были фаворитами при Богатырёвой, стали изгоями. А вот компании друзей Мусия — Николая Кузьмы («Укрпецмед», «Укрмед», Киевспецресурс», экс-главы Гослекслужбы Михаила Пасечника («Фалби») и Владимира Курпиты (экс-глава Госслужбы по борьбе с ВИЧ/СПИД) — стали выигрывать 90 % государственных тендеров.

Главной претензией к Мусию было повышение[6] цен на лекарства (при обещании снизить цены на них на 30–40 %). В середине лета 2014 года на Украину завезли лишь 25 % импортных лекарств, они предназначались для больных, которые получали их за счет государства (для больных СПИДом, туберкулезом и онкологией). Решительный слом системы госзакупок в интересах своих друзей стал главной претензией к Мусию и привёл к его отставке.

Мусия заменили на Василия Лазоришинца — видного чиновника и коммерсанта от медицины, который попал в скандал с закупками лекарств ещё при премьере Тимошенко, закупив препарат «Тамифлю» по завышенным ценам. После часть партии «Тамифлю» бесследно пропала. Сменив Мусия, Лазоришинец под предлогом упрощения ввоза препаратов для нужд бойцов АТО отменил сертификацию GMP для наиболее часто закупаемых на тендерах фармацевтических групп (туберкулез, ВИЧ–СПИД, онкологические заболевания и т. д.). Тендеры разыгрывались среди «своих» компаний, цены завышались в 2,5 раза. Заодно чиновник отметился закупкой дорогущих томографов для Института им. Амосова, организацией на его территории частной клиники, записанной на супругу, кражей 226 млн гривен на закупках лекарств от ВИЧ. В общем, клейма на нем ставить негде. Но его сменщик куда хуже.

Лазоришинца сменил экс-глава Минздрава Грузии времён Саакашвиили — Александр Квиташвили. Он был тесно связан с различными международными организациями, в частности ООН, а его отец с матерью возглавляли медицинские учреждения Грузии. Квиташвили позиционировали как видного грузинского реформатора, он отличился инициативой о ликвидации санэпидемслужбы, так как она «обирала всю страну взятками». СЭС ликвидировали, а в 2020 году её вновь пришлось возрождать. Впоследствии оказалось, что медицинского образования у Квиташвили не было[7], а единственное, в чем он преуспел в бытность главой грузинского Минздрава, так это в переделе аптечного рынка и его монополизации. Впоследствии Квиташвили стал фигурантом скандала о краже 348 млн долларов, выделенных украинскому Минздраву для закупок лекарств: деньги просто исчезли. Квиташвили стал тем, кто сломал через колено систему закупок лекарств: если Мусий пытался взять под контроль бюджетные потоки и распределить их в пользу связанных с ним компаний, то Квиташвили сознательно перенаправил эти потоки в пользу международных организаций, которые обслуживали интересы западных фармацевтических ТНК. Впрочем, об изменениях в системе госзакупок речь пойдёт в отдельной главе данного доклада.

После увольнения Квиташвили Минздрав ровно на три месяца — с 27 апреля по 27 июля 2016 года — возглавил Виктор Шафранский, который с 27 мая 2015 года был заместителем Квиташвили.

Шафранский — врач-кардиолог по образованию, но лоббист фармацевтических корпораций по призванию: с 1997 по 2004 гг. был начальником отдела госпитальных медработников украинского представительства корпорации Пфайзер, с 2004 по 2012 гг. трудился директором украинского фармпредставительства французской корпорации «Инсен Фарма», с 2012 по 2014 гг. перешёл на аналогичную должность в швейцарскую «Новартис Фарма».

Однако тот ущерб, который нанёс украинскому здравоохранению Квиташвили, не идёт ни в какое сравнение с тем, что сделала Ульяна Супрун, которую украинские журналисты назвали «доктор смерть». С

[6] Олег Мусий. Воинственный медик. // Skelet.info. 2015. 27 августа. URL: https://skelet.info/oleg-musij-voinstvennyj-medik/
[7] Нового главу Минздрава Украины обвинили в отсутствии медицинского образования и опыта реформ. // RT на русском. 2014. 5 декабря. URL: https://russian.rt.com/article/62996

этим титулом Супрун, к слову, никогда не спорила и добавляла, что она «доктор смерть советской медицины». Формально Супрун на Украину пригласил президент Порошенко по предложению премьера Гройсмана, однако у них, скорее всего, не было особого выбора — Вашингтону и фармацевтическим компаниям нужен был «свой» человек для лоббирования собственных финансовых интересов на Украине. Именно через Супрун Вашингтон продавил медицинскую «реформу», уничтожившую систему здравоохранения. Пожалуй, лучшую характеристику Супрун дал руководитель киевского Института сердца Борис Тодуров:

> *«Ну, то [Ульяна Супрун] вообще исчадье ада. Даже не знаю, с чем сравнить. Демонически патологическая женщина. Когда я смотрю на неё... Я объективно пытаюсь оправдать человека, поставить себя на его место, понять, чем продиктовано поведение. Но в случае с Супрун это сложно».*

По словам Тодурова[8], Супрун заняла должность и. о. министра здравоохранения как «представитель международных корпораций», которые поняли, что «в 40-миллионной стране можно зарабатывать». Сама Супрун всеми характеризуется личностью крайне ограниченной и невежественной: в суть дела вникать не желала, к украинской медицине и врачам относилась с нескрываемым презрением, медицинскую документацию читать не умела, обучаться не желала.

При этом у Супрун нет[9] высшего медицинского образования, и в США, где она училась на медика, она не имела права работать врачом. Предел её компетенций — должность лаборанта или медсестры. Однако отсутствие врачебной практики лишь помогло Супрун стать идеальным орудием уничтожения украинской системы здравоохранения. Однако о том, что сделала Супрун с системой здравоохранения Украины, речь пойдёт в отдельной главе.

В целом Супрун просидела в кресле три года — дольше всех своих постмайданных коллег. И курс, заданный ею, остался неизменным. Покинула свой пост Супрун лишь в конце августа 2019 года.

Сменила «доктора смерть» на посту главы Минздрава Зоряна Скалецкая — юрист по образованию и специалист по медицинскому праву, чьи представления о работе системы здравоохранения ограничивались пройденными в 2005 году дистанционными курсами Института Всемирного банка и знаниями на стыке медицины и юриспруденции. Скалецкая просидела в Минздраве чуть больше года и ушла вместе с правительством премьера Гончарука, который запомнился лишь тем, что ездил по кабинетам Кабмина на электросамокате.

После отставки Скалецкой Минздрав возглавлял выдающийся кардиохирург Илья Емец. И если во времена Януковича он, став 14-м по счёту главой Минздрава, управлял министерством 5 месяцев, то на посту 20-го по счёту министра здравоохранения Емец продержался лишь 26 дней. Емец осмелился критиковать процедуру закупки лекарств и медицинскую реформу, из-за чего был вынужден[10] подать в отставку.

После Ильи Емца Минздрав возглавил[11] бывший губернатор Одесской области Максим Степанов, некогда выпускник Донецкого медуниверситета. К моменту назначения Степанов по специальности не работал: ещё в 1990-х он ушёл в коммерцию, а затем — на госслужбу. В 2011–2016 гг. Степанов возглавлял ГП «Полиграфкомбинат Украина», который печатал паспорта. Примерно в это же время коммерческие интересы на данном комбинате были и у замглавы фракции «Слуга народа» Давида Арахимии, известного кардера, пригретого США. Плюс Степанов является кумом Игоря Палицы — близкого соратника Игоря Коломойского.

---

[8] Борис Тодуров: «Супрун к нам прислали как агента международных корпораций». «Страна.медиа». 2020. 11 декабря. URL: https://ctrana.media/articles/interview/305908-boris-todurov-intervju-olese-medvedevoj-video-i-tekst.html

[9] Секретный диплом Ульяны Супрун. // «Местные вести». 2017 .20 января. URL: https://www.mv.org.ua/news/141680-sekretnyi_diplom_uljany_suprun_(dokumenty).html

[10] Министр здравоохранения Украины уходит в отставку. // «Вадемекум». 2020. 30 марта. URL: https://vademec.ru/news/2020/03/30/ministr-zdravookhraneniya-ukrainy-ukhodit-v-otstavku/

[11] Коррупция, провал вакцинации и связи с олигархами: чем запомнился на своём посту глава Минздрава Максим Степанов. // «Шарий.нет». 2021. 8 мая. URL: https://sharij.net/korrupcziya-proval-vakczinaczii-i-svyazi-s-oligarhami-chem-zapomnilsya-na-svoem-postu-glava-minzdrava-maksim-stepanov

Так что назвать антисистемным человеком Степанова нельзя: его допустили «порулить» украинской медициной, а ход её уничтожения Степанов не комментировал. У Степанова был коммерческий интерес: его супруга в день назначения мужа в Минздрав зарегистрировала медицинскую компанию «Бестздрав». Проще говоря, министр планировал заниматься тем же, чем и его предшественники: осваивать 40% бюджета здравоохранения, которые были выделены под закупки вакцин и лекарств: китайскую вакцину Sinovac Степанов купил не за 3 доллара/дозу, а за 17,85 доллара, выставив одну из самых высоких цен в мире. Разница осела на счетах его фирмы «Лекхим». Заодно Степанов активно дискредитировал вакцину «Спутник V». В общем, вёл себя примерно, однако борьбу с коронавирусом провалил, став «крайним», и лишился своего поста.

Степанова сменил[12] Виктор Ляшко. Он, в отличие от «доктора смерть», получил высшее медицинское образование, работал в СЭС Киевской области во времена Януковича. После майдана Ляшко оставил госслужбу и стал грантоедом. Он был экспертом «Реанимационного пакета реформ» и возглавил общественную организацию «Инфекционный контроль на Украине», которая финансировалась американским правительством и фондом USAID. Его структура разрабатывала алгоритм лечения больных туберкулёзом, а в это время его коллега Супрун закрывала тубдиспансеры, переводя больных на домашнее лечение. В дальнейшем путь Ляшко также был связан с грантовыми организациями: в 2018 году он стал первым замглавы Центра общественного здоровья — структуры, созданной после Майдана и контролируемой грантоедами. С началом пандемии Ляшко стал главным борцом с ковидом, заняв пост главного санитарного врача: для него эту должность, сокращённую при премьере Яценюке, учредили вновь. Ляшко отметился введением жёстких ограничений, которые сам же и нарушал.

Как видно, ключевая борьба в сфере здравоохранения после 2014 года шла за контроль над рынком госзакупок лекарств. Мусий попытался сохранить доставшуюся ему от «регионалов» систему, направив денежные потоки к аффилированным с ним компаниям. Лазоришинец стал последним постмайданным министром здравоохранения, который в деле закупок лекарств руководствовался принципом приоритета национального бизнеса перед транснациональными корпорациями. Квиташвили явно не без помощи своего зама-фармлоббиста Шафранского систему закупок сломал, отдав контроль над деньгами транснациональным компаниям. После отставки Квиташвили Шафранский за три месяца окончательно допустил ТНК к госзакупкам лекарств. Супрун так и вовсе стала главным ликвидатором системы здравоохранения, а её сменщики послушно следовали заданным ею курсом.

Общим у всех постмайданных министров здравоохранения является тесная связь со странами так называемого коллективного Запада: прохождение различных курсов и семинаров по медицине, работа с фармацевтическими ТНК, преподавание в странах ЕС. Единственные, кто выбивается из этого ряда, — врач Илья Емец и кум соратника Коломойского — Максим Степанов. Впрочем, первого система отвергла, а второго быстро заменила на более приемлемого Ляшко.

Реформа Супрун: уничтожение вертикали системы здравоохранения

30 ноября 2016 года правительство приняло 10 постановлений, которые закладывают основы реформирования системы здравоохранения на Украине и решают оперативные вопросы управления медицинской сферой. В частности, утверждены две концепции — реформы финансирования системы здравоохранения и развития системы общественного здоровья.

Очевидно, что разработчиком проекта «реформы» системы здравоохранения была не Ульяна Супрун — подобная деятельность была выше её сил и компетенций как специалиста, чей предел — работа

[12] Помогал Супрун закрывать диспансеры. Чем известен Виктор Ляшко, который может возглавить МОЗ. // «Страна.медиа». 2021. 19 мая. URL: https://ctrana.media/news/334071-viktor-ljashko-kto-mozhet-vozhlavit-minzdrav-ukrainy-skandaly-i-svjaz-s-suprun.html

медсестрой/лаборантом. Вряд ли автором медреформы был эксперт «Реанимационного пакета реформ» — живущей на грантовые деньги украинской НКО, которая «подсовывала» украинской власти десятками «реформаторские» законопроекты, — Александр Ябчанка, известный тем, что сжёг свой диплом кандидата медицинских наук в знак протеста против предоставления Илье Киве звания кандидата наук.

Подобные проекты «реформ», упакованные в законопроекты, пишутся за пределами Украины и, как правило, опираются на реально существующие модели общественных институтов. Яркий пример — законопроект о реформе СБУ, который активно лоббировала нардеп Марьяна Безуглая, ставивший в качестве цели реформирование спецслужбы по образу и подобию остальных стран НАТО. Или же, как ещё один пример, — антикоррупционные органы, которые функционируют по одной модели в Румынии, Молдавии и на Украине, предоставляя возможность лицам, управляющим ими, судить чиновников в обход национальных правоохранительных и судебных систем.

Поэтому украинские грантоеды, презентовавшие реформу, лоббировали принятие того, над чем, если и работали, то весьма поверхностно и на конечных этапах.

Теперь важно понять, почему была проведена медицинская реформа и кто именно — как внутри страны, так и за её пределами — выиграл от её проведения, а также разобраться, почему «реформаторами» была выбрана именно британская модель медицины.

С моделью Семашко всё понятно: она советская, поэтому априори плохая и неэффективная. Модель Бисмарка (немецкая) реформаторам не подходила, так как не позволяла централизованно распоряжаться деньгами — в ФРГ они аккумулируются в кассах медучреждений. Американская модель сложная, её трудно воспроизвести из-за неразвитости страховых компаний и страхового рынка, ментальных ограничений (украинское общество патерналистское), специфического реноме (дороговизна и неэффективность).

А вот британская позволяла:

— Принципиально не меняя систему финансирования медицины, изменить порядок распределения денег между медицинскими учреждениями за счёт создания Национальной службы здоровья Украины (НСЗУ) по аналогии с британской NHS (National Health Service —Национальной службой здравоохранения).

— Трудоустроить различных грантоедов и лиц, лоббировавших «реформу», на руководящие должности в НСЗУ с окладами, эквивалентными зарплатам топ-менеджеров.

— Создать массу коррупционных возможностей для личного обогащения.

И даже если людям по типу Супрун или Ябчанки проект «реформы» прислали из посольства Великобритании, выбрав, предположим, методом ненаучного тыка или жребия, им с такой реформой было по пути.

8 июня 2017 года Верховная Рада приняла в первом чтении законопроект № 6327, который ввёл новую модель финансирования системы здравоохранения. «Реформу» провели[13] в несколько этапов: сперва в тестовом режиме обкатали в нескольких областях, затем ввели в действие первый этап, затронувший первичную медпомощь, а в апреле 2020 года — уже и второй этап, касающийся вторичной и иных видов медпомощи.

[13] Медицинская реформа: кто и за что будет платить? // Prostopravo.com.ua. 2022. 27 августа. URL: https://prostopravo.com.ua/prava_potrebiteley/stati/meditsinskaya_reforma_kto_i_za_chto_budet_platit

Медицина Украины	
До медреформы	**После медреформы**
Финансирование медицины по остаточному принципу, но в коридоре 6–8 % от ВВП с поправкой на его постоянное падение. **Следствие** Хроническое недофинансирование, «размазывание» денег по всей системе здравоохранения. Отсутствие бесплатной медицинской помощи.	*Закрепление норматива финансирования здравоохранения на уровне не ниже 5 % ВВП.* **Следствие** Уже в первый год запуска реформы система здравоохранения не получила достаточно объёма денег. Вместо 5 % от ВВП за 2020 год (225 млрд гривен) в бюджете 2021 года было заложено 123,5 млрд гривен.
Распределение бюджетных средств через Минздрав с гарантированным финансированием для всех учреждений здравоохранения. *Главврач остаётся в первую очередь врачом, а лишь затем — управленцем.* **Следствие** Стабильное и ритмичное финансирование — пусть и в недостаточном объёме — получали все учреждения, включая те, к услугам которых прибегали лишь единицы (туберкулёзные диспансеры, психиатрические больницы). Также сохранялся коечный фонд, который оказался особенно востребованным в условиях пандемии. Сохранялись инфекционные отделения.	*Введение схемы 60/40, где 60 % — субвенция, а 40 % — плата за фактически оказанные медицинские услуги со стороны Национальной службы здоровья (НСЗУ) по принципу «деньги следуют за пациентом» с установкой нормативов финансирования каждого вылеченного случая. Принцип «деньги следуют за пациентом» был распространён не только на первичную медпомощь, но и на узких специалистов, а также стационар и экстренную помощь.* *Превращение главврача в менеджера, чья задача — обеспечить прибыльность своего учреждения, а чиновников НСЗУ — в топ-менеджеров с з/п в сотни тысяч гривен.* **Следствие** Нестабильное финансирование, проволочки с подписанием контрактов между НСЗУ и учреждениями, резкий рост коррупционной ёмкости. Появление учреждений, финансируемых в объёме ниже минимально необходимого для функционирования. Появление случаев сознательного отказа медучреждениям со стороны НСУЗ в праве оказания определённого вида медицинских услуг. Установленные НСЗУ тарифы оказались заниженными на 40–80 %, а в некоторых случаях — и вовсе в разы. Ежегодной индексации тарифов не предусмотрели. Резкое сокращение коечного фонда, закрытие инфекционных отделений.
Пребывание медицинских учреждений в коммунальной собственности с обязанностью местных бюджетов финансировать первичное звено здравоохранения, а областных бюджетов — вторичную, третичную и экстренную медпомощь. **Следствие**	*Превращение медицинских учреждений, которые формально остались в муниципальной собственности, в фактически независимые от местной власти организации.* **Следствие**

Возможность муниципалитетов финансировать медицинские учреждения.	Неспособность местных бюджетов финансировать работу учреждений здравоохранения. Обязанность местной власти с 2017 года оплачивать коммунальные услуги учреждений здравоохранения без соответствующего бюджетного обеспечения.
Централизованная система здравоохранения с прикреплением пациента к поликлинике в соответствии с его местом жительства. **Следствие** Отсутствие конкуренции между учреждениями здравоохранения, более-менее равномерное распределение нагрузки между ними.	*Децентрализованная система здравоохранения с возможностью пациента выбрать семейного врача путём подписания соответствующей декларации.* **Следствие** Конкуренция между врачами и учреждениями с неравномерным распределением нагрузки и финансирования. Как следствие — закрытие учреждений здравоохранения в малых населённых пунктах, перегрузка оставшихся учреждений. Появление у семейного врача возможности делить пациентов на сорта в зависимости от платежеспособности и тяжести заболеваний, отказывая некоторым в подписании декларации по причине излишней загруженности.
Понятная для медработников система оплаты труда с минимизацией субъективной и коррупционной составляющих. **Следствие** Гарантированная оплата труда в недостаточном размере в силу недофинансирования медицины. Большая независимость медработников от главврачей. Значимость профсоюзов. Сохранение минимальных гарантий для среднего и младшего медперсонала.	*Либерализация оплаты труда медработников. Главное требование — оклад не ниже минимальной заработной платы. Предоставление главврачам права самостоятельно устанавливать и изменять организационно-штатную структуру своих учреждений.* **Следствие** Резкий рост зависимости медработников от главврачей с появлением «изгоев» и «любимчиков». Девальвация роли профсоюзов. Обход ограничений по сумме минимального оклада за счёт принудительного перевода медработников на работу на неполную ставку при фактически полных отработанных сменах. Полный разнобой по зарплатам: где-то — по 30–40 тыс., а кое-где — по 8–9 тыс., а для недавних выпускников медуниверситетов — и 4 тыс. гривен.
Возможность в любое время суток вызвать скорую помощь, укомплектованную врачом. **Следствие** Возможность врача на месте оказать больному оперативную медицинскую помощь, что особенно важно в условиях большой страны с отвратительным качеством дорог.	*Замена врачей в скорой помощи на парамедиков, фактически фельдшеров.* **Следствие** Неспособность парамедиков оказать своевременную медицинскую помощь. Смерти пациентов по пути в больницы.
Приоритет профилактики над лечением. **Следствие**	*Приоритет лечения над профилактикой.* **Следствие**

Несмотря на декларирование приоритетности профилактики, она во времена Украины никогда не была основной статьёй финансирования (получала лишь 1 % от общих средств бюджета).	Официальное закрепление правила «нет здоровых людей, есть недообследованные». Превращение лечения как процесса в самоцель.
Лечение неизлечимых и/или особо опасных для общества заболеваний в условиях стационара. **Следствие** Работа сети диспансеров. Изоляция больных туберкулёзом и психически больных от общества. Первые за счёт этого увеличивали шансы на выздоровление за счёт контроля со стороны врача. Вторые изолировались от общества и переставали быть угрозой.	*Лечение неизлечимых и/или особо опасных для общества заболеваний в амбулаторных условиях.* **Следствие** Ликвидация сети диспансеров в силу малого количества пациентов, заниженных норматив финансирования, длительности лечения. Рост доли туберкулёзных больных с резистентностью к антибиотикам, возврат психически больных в общество. Как итог — рост заболеваемости.
Разветвлённая и действующая во всех регионах страны система санитарно-эпидемиологических станций (СЭС). **Следствие** Контроль за санитарно-эпидемиологической обстановкой и хранящимися в лабораториях штаммами опасных возбудителей.	*Ликвидация СЭС, распределение их обязанностей между различными структурами.* **Следствие** Отсутствие контроля за эпидемиологической обстановкой в стране, неспособность контролировать и сдерживать развитие эпидемий (включая проведение эпидрасследований). Облегчилась работа американских биолабораторий.

«Реформа» медицины, инициированная США при помощи Ульяны Супрун, оказалась подлинной катастрофой.

«Реформа» началась в апреле 2020 года, когда Украину накрыла пандемия коронавируса. Вместо мобилизации системы здравоохранения её вертикаль сломали и принялись в спешном порядке и весьма неумело создавать новую систему здравоохранения на месте обломков системы Семашко.

Сразу оказалось, что бюджетного финансирования для проведения «реформы» недостаточно: больницы получили на 30–50 % меньше денег, чем до «реформы». Главврачам пришлось в разгар пандемии сокращать койки, а также увольнять медработников, чтобы «поместиться» в бюджет. Начались протесты медиков, а также массовые увольнения. Их попытались остановить за счёт введения надбавок за работу с инфицированными коронавирусом. Однако, когда деньги закончились и выплату надбавок прекратили, начались массовые увольнения медработников.

В 2021 году система здравоохранения лишилась 30 тыс. медиков: 6 тыс. врачей и 22,5 тыс. медсестёр. Для последних в период ковида стало нормой работать 12 часов в сутки — на такие условия руководство медучреждений шло, чтобы не платить за ночные смены санитаркам, оставляя только медсестёр. В целом за 2020-й и начало 2021 года Украину покинули[14] 66 тыс. врачей и медработников, уволились 5 тыс. врачей специализированного звена и 34 тыс. медработников пенсионного и предпенсионного возраста. Многие из них

[14] Десятки тысяч медиков покинули Украину, где их продолжают массово увольнять. // «Страна.медиа». 2021. 19 марта. URL: https://ctrana.media/news/323548-desjatki-tysjach-medikov-pokinuli-ukrainu-hde-ikh-prodolzhajut-massovo-uvolnjat.html

уехали в Польшу[15], где можно было заработать за тот же объём работы не 20–30 тыс. гривен с доплатами (без них — 10 тыс. гривен), а 100 тыс. гривен.

По состоянию на 1 января 2021 года украинскому здравоохранению не хватало 33,7 тыс. врачей и более 35 тыс. среднего медперсонала.

Не понимая причин, по которым советская власть выбрала в качестве основы систему Семашко, «реформаторы» принялись уничтожать показавшиеся им «лишними» элементы: санэпидемстанции, диспансеры, койко-места, программы профилактики (программа по диагностике онкологии осталась без финансирования), переводить лиц, болеющих общественно опасными заболеваниями, со стационарного на амбулаторное лечение.

Так, в ряде городов были практически полностью закрыты диспансеры. Например, в Запорожье под закрытие попали три из четырёх городских туберкулёзных больницы, а вместе с ними уволили 80 % персонала. На весь город-лидер по заболеваемости туберкулёзом остались 12 фтизиатров и 200 коек. На лечение туберкулёза нормативами заложено 20 тыс. гривен при фактически потребностях (в случае резистентности) в 150–165 тыс. гривен.

Также, преследуя чисто коммерческие цели и лоббируя интересы фармацевтических ТНК, обновлённый Минздрав доломал систему госзакупок, отдав все финансовые потоки под контроль ТНК. Заодно — в угоду американским биолабораториям — была уничтожена система санэпидемстанций, контролирующих эпидемиологическую обстановку в стране.

В итоге вместо системы Семашко, умудрявшейся функционировать при 2,8–3 % финансирования от ВВП, была построена ухудшенная версия британской системы здравоохранения, которая по итогам пандемии была признана чуть ли не худшей в мире. При этом ухудшенной версии, требовавшей как минимум 7 % расходов от ВВП (а ещё лучше — и 12 %), достался всё тот же бюджет медицины Семашко. Фактически «реформа» уничтожила украинское здравоохранение как целостную систему.

Естественно, жители Украины «реформу» не приняли: по опросам Киевского международного института социологии, проведённого в июле 2020 года, 40 % украинцев не поддержали медреформу, 32 % не смогли оценить её, а 25 % поддержали.

Попытки отказаться от проведения «реформы» столкнулись с сопротивлением со стороны международных организаций (МВФ увязал[16] выделение 5 млрд долларов с продолжением «реформы»), послов стран G7[17], а также оставшихся и после увольнения нескольких министров здравоохранения —людей Ульяны

---

[15] До 100 тысяч в месяц. Как в Польше упрощают трудоустройство для украинских врачей и сколько им будут платить. // «Страна.медиа». 2020. 9 декабря. URL: https://ctrana.media/news/305449-kak-polsha-uproshchaet-trudoustrojstvo-dlja-ukrainskikh-vrachej-i-skolko-obeshchaet-platit.html

[16] Украина пообещала МВФ продолжить медреформу Супрун, несмотря на её критику от Зеленского и Степанова. // «Страна. Медиа». 2020. 29 мая. URL: https://ctrana.media/news/270139-medreforma-suprun-v-ukraine-prodolzhitsja-radi-5-milliardov-ot-mvf.html

[17] Послы стран G7 поддержали медреформу Супрун, которую хочет остановить Зеленский. // «Страна.медиа». 2020. 16 мая. URL: https://ctrana.media/news/267622-posly-stran-g7-odobrili-medreformu-v-ukraine-i-vyskazalis-po-nabu.html

Супрун. Не помогли даже возмущения президента Зеленского, который по неопытности не сразу понял, кто ключевой лоббист и главный выгодополучатель «реформы».

После увольнения Супрун роль контролёра за ходом «реформы» взял[18] на себя Минздрав США, который инициировал написание Стратегического плана развития системы здравоохранения населения на период до 2030 года.

Очевидно, что вторым этапом «медреформы» должна была быть приватизация медицинских учреждений. Так, последний мэр украинского Херсона Игорь Колыхаев пытался[19] закрыть в городе все роддома и создать единый перинатальный центр, передав функции одной из частных клиник города Херсона.

Рейдерский захват системы госзакупок лекарств

Главным интересом для всех постмайданных министров здравоохранения были закупки лекарств. Фактически шло ожесточённое сражение за возможность освоить 40 % от бюджета украинского Минздрава. И если в годы Януковича — при критикуемой майдановцами Раисе Богатырёвой — приоритет при закупках отдавался украинским лекарствам, а в случае с вакцинами — индийским и российским, то после 2014 года закупки были переданы международным организациям.

Последним министром, который исповедовал принцип приоритета украинских компаний при закупке лекарств, был экс-главный медик майдана Олег Мусий. Сменивший его грузин Квиташвили — он пришёл к власти как раз на волне коллапса госзакупок лекарств — отдал приоритет транснациональным структурам. Львиная доля контрактов была отдана британской компании Crown Agents, которая издавна специализировалась на финансовых операциях с колониями. Для Crown Agents Украина стала важным «партнёром».

Квиташвили стал первым министром, который подписал с Crown Agents контракт на поставку лекарств на 750 млн гривен. Примерно та же сумма поступила в распоряжение программы развития ООН и ещё столько же — на ЮНИСЕФ.

В 2016 году, когда пост главы Минздрава заняла Ульяна Супрун, подобная схема закупок лекарств стала модельной, а бюджет на закупку медикаментов увеличился на 50 %. Закупали бывшие тогда в дефиците лекарства от ВИЧ/СПИД и туберкулёза.

Условия закупок для Crown Agents[20] предоставили поистине царские.

- В 2015 и 2016 гг. Crown Agents купила лекарств на 2,2 и 3,9 млрд гривен соответственно. За это компания получила 7 % от суммы закупок (5,5 % комиссии и ещё 1,5 % — за логистику), или 430 млн гривен.
- Закупки проводились по полной предоплате в долларах. За первые закупки в 2015 и 2016 гг. Киев заплатил сразу за два года. И это при том, что все первые поставки лекарств начались в 2016 году и не были завершены к октябрю 2017 года — на счетах «зависли» 2,7 млрд гривен.
- Номенклатура препаратов, логистика и цены украинскими чиновниками не контролировались. Лекарства на 12 млн гривен пришлось списать из-за поставки с уже истёкшим сроком годности. Три поставленных наименования лекарств вообще не были указаны в договорах, их фактически фирма поставила по собственному усмотрению.

[18] США помогут Украине написать стратегию развития здравоохранения до 2030 года. // «Шарий.нет». 2021. 1 сентября. URL: https://sharij.net/ssha-pomogut-ukraine-napisat-strategiyu-razvitiya-zdravoohraneniya-do-2030-goda

[19] Вадим Ильмиев: Здравоохранение в Херсонской области теперь будет бесплатным. // «Крым Информ». 2022. 2 августа. URL: https://www.c-inform.info/interviews/id/385

[20] Агенты британской короны. Чем известна компания Crown Agents, которой отдали поставки вакцин в Украину. // «Страна.медиа». 2021. 15 января. URL: https://ctrana.media/news/312054-crown-agents-budet-zakupat-vaktsiny-ot-koronavirusa-dlja-ukrainy-chto-izvestno-o-britanskoj-kompanii.html

- Никакой ответственности Crown Agents не несла: соответствующие пункты просто не прописали в договорах. Работала фирма по нормам британского права, регистрацию на Украине она прошла лишь в мае 2019 года — спустя четыре года после первого контракта.
- Компания могла не возвращать сэкономленные деньги (в случае, если лекарства дешевели), а могла сразу направлять их на другие закупки.
- Лекарства поставлялись без гарантийных писем с правом отгрузки не ранее чем 12-24 месяцев после проведения предоплаты, а также правом пролонгации поставок ещё на 12-18 месяцев.

Crown Agents регулярно срывала сроки поставок, остаток денег Украине возвращался дольше установленных в договорах сроков.

Несмотря на всё это, Crown Agents продолжает закупать лекарства для Украины. Смена трёх министров здравоохранения — Квиташвили, Супрун и Степанова — на работу компании не повлияли, равно, как и смена президента Порошенко на Зеленского. В частности, в 2021 году Crown Agents закупала вакцины от коронавируса.

Естественно, Crown Agents — с благословения Ульяны Супрун — не закупала лекарства в России. Как итог — системные срывы календаря вакцинации, особенно среди детей в возрасте до двух лет. Родителям приходилось самостоятельно покупать вакцины, которые их детям кололи врачи на свой страх и риск. Также под запрет попали российские сыворотки: от бешенства, ботулизма, кори и дифтерии. И это при том, что противодифтерийную сыворотку в Европе производят[21] только в России.



Как следствие — резкое падение уровня коллективного иммунитета к кори и начало эпидемии, которая захлестнула Украину в 2019 году.

Испытания лекарств и биолаборатории

Нормой стали[22] выплаты чиновникам от здравоохранения со стороны фармацевтических компаний за организацию и проведение клинических испытаний лекарств. Данные факты стали известны благодаря обязанности чиновников декларировать свои доходы.

---

[21] «Не бывает вражеских лекарств». Комаровский припомнил Супрун отказ покупать российскую сыворотку от кори. // «Страна.медиа». 2020. 14 декабря. URL: https://ctrana.media/news/306617-strana-proiskhozhdenija-lekarstva-ne-vazhna-ono-ne-mozhet-byt-vrazheskim-komarovskij.html

[22] Миллионы за опыты на людях. Сколько медчиновники в Украине получили от фармкорпораций за испытания лекарств. // «Страна.медиа». 2021. 21 января. URL: https://ctrana.media/articles/analysis/312699-farmhihanty-zapada-platjat-chinovnikam-za-ispytanija-preparatov-v-bolnitsakh-ukrainy.html

- Бывший замминистра здравоохранения Дмитрий Луфер показал в декларации, что в 2019 году его жена получила более 1,8 млн гривен от украинского представительства транснациональной фармацевтической корпорации «АстраЗенека».
- Бывший депутат Верховной Рады Роман Романюк (№ 25 списка Блока Петра Порошенко) задекларировал, что его жена в 2019 году получила от фармацевтических гигантов почти 350 тыс. гривен. Больше всех жене депутата заплатила тоже корпорация «АстраЗенека» — 277 тыс.
- Директор Национального института рака Елена Колесник, которая задекларировала за 2019 год 1 млн 122 тыс. гривен дохода за клинические исследования. Получала чиновница эти деньги от западных фармацевтических исследовательских компаний Abbvie (США), Iqvia (Австрия), Syneos Health (Великобритания), Ab Science (Франция), Clinical Financial Services (США), а также от украинских представительств транснациональных фармацевтических корпораций «АстраЗенека» и MSD Human Health Holding (исследовательского подразделения глобального фармацевтического гиганта Merck).
- Получает выплаты от фармкомпаний и руководство областных онкологических центров. К примеру, директор винницкого Центра онкологии Владимир Шамрай в 2019 году задекларировал доход от американского фармацевтического гиганта Eli Lilly 603 тыс. гривен. Еще 126 тыс. ему заплатила корпорация «АстраЗенека».

И это только часть из официальных платежей. Обыденностью стали неофициальные платежи (взятки) за ускорение принятия решений по старту клинических испытаний.

Отдельная проблема, порождённая «реформой Супрун», — ликвидация санэпидемстанций. Часть лабораторий, входящих в вертикаль СЭС, контролировались США и использовались для биологических экспериментов, однако сама структура более-менее контролировала эпидемобстановку в стране. После ликвидации СЭС её функции передали ряду госструктур, однако они не смогли заменить СЭС. А вот часть объектов бывшей СЭС остались без надлежащего контроля, в том числе лаборатории с опасными патогенами.

В июле 2021 года стало известно[23], что бывшая заведующая сектором украинского Государственного научно-контрольного института биотехнологий и штаммов микроорганизмов похитила с места работы несколько флаконов со штаммом вируса особо опасного заболевания — болезни Ньюкасла. Флаконы она хранила в своём домашнем холодильнике. Болезнь Ньюкасла не опасна для человека, но летальна для домашней птицы. Однако эта история показывает хаос, который возник после ликвидации СЭС.

Впрочем, этот хаос наверняка облегчил работу американским биолабораториям, так как ликвидировал госструктуру, которая должна была присматривать за их деятельностью.

Кризис в фармацевтической промышленности

Украинская фармпромышленность уходит своими корнями в имперские годы:

- «Здоровье» создали ещё в 1907 году при царской России;
- «Фармак» опирается на фундамент Киевского химико-фармацевтического завода им. Ломоносова;
- «Дарница» была создана в 1932 году на основе киевского филиала Украинского института экспериментальной эндокринологии;
- «Юрия-фарм» возникла как цех медпрепаратов Черкасского гормолзавода.

[23] Украинка похитила из лаборатории опасный вирус. // «Московский комсомолец». 2021. 11 июня. URL: https://www.mk.ru/social/2021/06/11/ukrainka-pokhitila-iz-laboratorii-opasnyy-virus.html

В советские годы эти предприятия развивали и модернизировали, в 1990-е и начале 2000-х приватизировали, а затем новые собственники вкладывали деньги в их развитие.

94 % украинского фармпроизводства приходятся на дженерики — аналоги иностранных лекарств, на которые больше не распространяется патентная защита. В их основе находится то же действующее вещество и в том же количестве, что и в оригинальном лекарстве, однако они не проходят испытания на биоэквивалентность, то есть их эффективность и частота проявления побочных действий могут отличаться от оригинального препарата. Производство дженериков на Украине освоили в первые два десятилетия независимости. Широко производились дженерики в советские годы в странах СЭВ, где закрывали глаза на патенты и право интеллектуальной собственности капиталистических стран.

Главным рынком сбыта для украинских лекарств на протяжении двух с половиной десятилетий была Россия, где своей фармацевтической промышленности не было. РФСФР в советские годы специализировалась на производстве малотоннажной химии — фармацевтических субстанций, составляющих основу любого лекарственного средства, а готовые лекарства преимущественно производили в советских республиках и странах СЭВ от Чехии до Югославии.

Проблемы у украинской фармпромышленности начались уже к 2015 году, когда Минздрав Украины стал действовать в интересах фармацевтических ТНК. Далее проблемы пошли по нарастающей.

- В 2016 году Украина перестала поставлять в Россию препарат «Мезатон». Препарат входил в перечень жизненно необходимых и важнейших. Это стало тревожным знаком, указавшим на опасность сохранения зависимости от Украины.
- В 2017 году украинский Минздрав запретил российские лекарства, а в списке из 68 запрещённых к продаже препаратов оказались 43 российских наименования. Фактически Киев закрыл свой рынок для российских лекарств, однако продолжал поставки своих препаратов на российский рынок, где активно демпинговал, пытаясь нарастить рыночную долю.
- В ноябре 2018 года Россия ввела санкции против крупнейших украинских фармкомпаний, а также их владельцев. Под санкциями оказались «Фармак», «Интерхим» и «Дарница». Поставки украинских лекарств на российский рынок прекратились, однако Россия продолжила покупать фармсубстанции.

К тому моменту расклад на фармрынках двух стран сильно изменился.

Если в России ёмкость внутреннего рынка росла, то на Украине она рухнула из-за потери Крыма, Донбасса и львиной доли ВВП. Пять постмайданных лет оказались потерянными для украинских фармпроизводителей.



Если в России государство активно использовало все возможные меры господдержки фармпромышленности, то на Украине оно не просто самоустранилось, а стало активно лоббировать интересы иностранных фармгигантов. Поэтому украинский госпитальный рынок также не стал точкой опоры для местных фармпроизводителей. Как и в случае с аптечным рынком, пять постмайданных лет оказались потерянным временем.



Потеря российского рынка лишь усилила удар, который нанесла производству киевская власть: пришлось спешно искать новые рынки сбыта, что привело к потере семи лет развития. На европейский рынок выйти так и не удалось: ЕС не признаёт украинские сертификаты качества производства (GMP), поэтому украинским производителям пришлось вновь искать место на постсоветском рынке. Украинским компаниям понадобилось семь лет для повторения своих же экспортных рекордов за 2013 год, когда удалось продать лекарств на 235 млн долларов. Для сравнения: с 2009 по 2020 гг. экспорт лекарств из России вырос в три раза: с 340 до 1 млрд долларов. А в 2021 году только вакцин Россия продала на 1,4 млрд долларов.



В 2019 году объём российского фармрынка превысил 28,1 млрд долларов, из которых 8,75 млрд долларов пришлись на госзакупки. В том же году объём украинского рынка достиг 3,8 млрд долларов, из которых 0,5 млрд долларов пришлись на госзакупки лекарств преимущественно у иностранных компаний. С поправкой на разную численность населения российский рынок госзакупок в пять раз больше украинского. Эта разница является пропастью, которую украинские «Фармак» с «Дарницей» никогда не преодолеют. Как итог — только инвестиции российского «Биокада» в 2020 году составили 28 млрд рублей против 7 млрд рублей всех украинских инвестиций в фарму. И если киевская «Дарница» оценивается в 400 млн долларов, то российская «Р-Фарм» — в 6–8 млрд долларов.

Восстановление системы здравоохранения: цена вопроса

От способности России и местных администраций перетянуть на свою сторону медработников во многом будет зависеть успех интеграции украинских медучреждений в российскую систему здравоохранения. Автор сознательно написал об интеграции медучреждений: систему медицины «реформа» Супрун уничтожила, новая окончательно не сложилась, а СВО с выведением целых областей из-под власти Киева делает каждую больницу и поликлинику самостоятельными субъектами, предоставляя врачам право выбора между «остаться и работать» и «бросить всё и уехать».

Многие бросили всё и уехали ещё в 2020-21 гг. Их – а это десятки тысяч медработников — вернуть обратно из Польши и Германии не получится. Постепенно — по мере налаживания мирной жизни на освобождённых территориях — вернётся часть тех, кто переехал в регионы, подконтрольные киевской власти.

Всё остальное, на самом деле, — вопросы техники и финансирования. Лекарства возить Россия научилась — только в середине лета в Херсонскую область поставили 350 тонн медикаментов для обеспечения потребностей больниц. Строить новые больницы и реконструировать существующие тоже умеют, чему ковидные госпитали и Мариуполь с Волновахой служат доказательством. Перезапускать работу медучреждений также умеют: в конце концов речь идёт об их интеграции в российскую систему здравоохранения, а не о создании новой системы здравоохранения.

Однако остаётся неясным стоимость модернизации оставшейся системы здравоохранения постУкраины. Наиболее простой и логичный способ понять цену вопроса позволит модернизация здравоохранения в Крыму.

Крым как федеральный округ к моменту его включения в состав России — 1,9 млн жителей, ещё 390 тыс. человек проживали в Севастополе. В тот момент крымская медицина ничем принципиальным не отличалась от общеукраинской.

В России к тому моменту как раз закончилась модернизация системы здравоохранения, поэтому никакого особого подхода к Крыму не было — власти просто рассмотрели его как ещё один субъект федерации, где ремонт требовался 80 % площадей медицинских учреждений, а 80 % медицинского оборудования подлежало замене. Для понимания: в Херсонской области 70 % медицинской инфраструктуры советских годов постройки, 70 % автопарка скорой помощи подлежит замене[24].

С 2014 по 2018 гг. в модернизацию крымской медицины из федерального бюджета вложили[25] свыше 9 млрд рублей.

Модернизация здравоохранения Крыма в 2014–2018 гг.		
Статья расходов	Сумма, млрд рублей	Что сделано
Ремонт учреждений здравоохранения	1 млрд рублей	Построены 62 новых ФАПа и амбулатории, частичным ремонтом охвачены 53 учреждения здравоохранения из 85
Закупка оборудования	4,6 млрд рублей	Закуплено более 5,8 тыс. единиц оборудования
Закупка лекарств	3 млрд рублей	

Также Крым перешёл на страховую модель медицины: были созданы территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

В 2019-2022 гг. в крымское здравоохранение вложили уже 24 млрд рублей, то есть если за четыре года, с 2014 по 2018 гг., вкладывали по 2,25 млрд рублей, то затем, с 2019 по 2022 гг., — уже по 8 млрд рублей. Это, не считая дополнительных 8 млрд рублей, которые регион получил в самом начале пандемии. Финансирование поступает как из регионального, так и из федерального бюджета.

Если ввести весьма искусственный — но вполне иллюстративный — показатель затрат на модернизацию здравоохранения из расчёта в миллиардах рублей на один миллион жителей, то получится, что модернизация крымской медицины в период с 2014 по 2018 гг. обошлась в 4,7 млрд рублей на 1 млн жителей за четыре года действия программы, или 1,02 млрд рублей в год на 1 млн жителей. В 2019–2022 гг. затраты увеличились до 10,9 млрд рублей на 1 млн жителей за весь период модернизации, или 3,6 млрд рублей в год на 1 млн жителей.

[24] Вадим Ильмиев: Здравоохранение в Херсонской области теперь будет бесплатным. // «Крым Информ». 2022. 2 августа. URL: https://www.c-inform.info/interviews/id/385

[25] На модернизацию здравоохранения Крыма направили более 8 млрд рублей. // ТАСС. 2020. 27 мая. URL: https://tass.ru/obschestvo/8573921

Таким образом, первичная модернизация крымского здравоохранения обошлась в 1,02 млрд рублей на 1 млн жителей в год, а последующая — в 3,6 млрд рублей на 1 млн жителей в год. И это без учёта фонда оплаты труда, а также экстренных затрат на преодоление последствий пандемии. В данном случае речь идёт о капитальных затратах на инфраструктуру, медицинское оборудование и изделия, включая лекарства, а также покупку карет скорой помощи.

К 11 сентября под контролем России оказались 6,15 млн человек:

- Херсонская область с населением 1 млн человек.
- Херсонская область за вычетом Запорожья и ряда райцентров с номинальным населением в 0,8 млн человек.
- ЛНР – 2,12 млн человек (1,4 млн человек в ЛНР в старых границах и 720 тыс. человек на освобождённых территориях).
- ДНР – 2,23 млн человек (общая довоенная численность населения Донецкой области составляла 4,1 млн человек).

Предположим, пусть это и не так, что эта номинальная (итоги переписи населения в ЛНР и ДНР неизвестны, а на Украине её не проводили с 2021 года) численность населения окажется реальной и все, кто уехал с данных территорий, вернутся. В таком случае на первичную модернизацию системы здравоохранения по крымскому образцу нужно будет тратить по 6,2 млрд рублей в год на протяжении четырех лет, или 24,8 млрд рублей за весь четырёхлетний период. В дальнейшем — уже 22,1 млрд рублей в год, или 66,4 млрд рублей за весь трёхлетний период. Всего же за восемь лет (предположим, что программа будет длиться столько же, сколько в Крыму) потратить придётся 91,2 млрд рублей.

С чем можно сравнить эти расходы? Плановые расходы федерального бюджета на СМИ в 2022 году — 111,2 млрд рублей, 89,8 млрд рублей — это 82 % расходов федерального бюджета на СМИ. Плановые расходы федерального бюджета на здравоохранение в 2022 году — 1,2 трлн рублей, 91,2 млрд рублей — это 7,6 % от расходов федерального бюджета за 2022 год на здравоохранение.

Как видно, суммы в масштабах всей России несущественные. По подсчётам Bloomberg, Россия в 2022 году зарабатывает на продаже нефти и газа по 800 млн долларов в день, или 48,3 млрд рублей в день по курсу 60,4 рубля за 1 доллар.

Проще говоря, если исходить из того, что мировой энергетический кризис затянется ещё на пару лет — а тот же Bloomberg прогнозирует высокие цены на газ в ЕС вплоть до 2025 года — расходами на модернизацию систем здравоохранения на новых территориях можно будет пренебречь.

Тем не менее ряд сложностей всё же будет. В Крыму проблемой можно было назвать, пожалуй, необходимость создания сети страховых компаний — необходимый этап перевода региона на российскую страховую систему. Воссоздание медицины на новых территориях столкнётся с куда большим количеством проблем.

Первая — кадровая: на новых территориях острый дефицит медработников, который закрывается их коллегами из «старой» России. Из[26] Херсонской области, например, уехали порядка 20–25 % медработников, местная медицина испытывает острый дефицит узких специалистов.

[26] Вадим Ильмиев: Здравоохранение в Херсонской области теперь будет бесплатным. // «Крым Информ». 2022. 2 августа. URL: https://www.c-inform.info/interviews/id/385

Вторая — ментальная: украинский врач 30 лет работал в условиях, когда его «благодарили» за лечение: порой без «благодарности» врач и к стетоскопу не прикасался. Многим придётся перестраиваться.

Третья проблема носит чисто уголовный характер: многие слишком привыкли воровать, получать деньги от фармлоббистов (например, за испытания лекарств). Впрочем, большинство таких покинут подконтрольные России регионы.

Ещё сложнее будет компенсировать тот ущерб, который обществу нанесли масштабные антивакцинаторские кампании, а также общее тотальное недоверие власти, которая 30 лет, вне зависимости от своего персонального воплощения, лишь грабила и обманывала. России придётся возвращать обязательную иммунизацию, проводить тотальные диспансеризации, перепроверять медицинские книжки, создавать с нуля сеть санэпидемстанций и вкладывать миллиарды рублей в учреждения здравоохранения на новых территориях.

Однако если получилось с Крымом, то почему не выйдет с Херсонской областью или Донецкой Народной Республикой?

Выводы

Во введении автор в качестве одной из целей исследования ставил необходимость найти ответ на вопросы: кто виноват в уничтожении украинского здравоохранения и что теперь России с ним делать?

Стратегическая цель «реформы» заключается не столько в уничтожении граждан Украины (это стало побочным эффектом, пусть и предсказуемым для неангажированных экспертов и даже просто наблюдателей), сколько в реформировании ради реформирования. В конце концов, чем реформа украинской медицины принципиально отличается от святой веры в возможность построения либеральной демократии в горах Афганистана или песках Ирака, где остаются пережитки родоплеменного строя?

Однако это не означает, что у уничтожения украинской системы здравоохранения не было выгодополучателей.

Однозначно выиграли:

- Международные организации (ООН, ЮНИСЕФ) и британская Crown Agent, которые стали распорядителями украинских бюджетных средств, выделенных на бесконтрольные закупки лекарств.
- Фармацевтические ТНК, которые через лоббистов изгнали Россию с украинского фармрынка, подавили украинских фармпроизводителей и смогли нарастить продажи своих лекарств, а также — что немаловажно — обрели возможность бесконтрольных испытаний любых лекарств на гражданах Украины.
- Отдельные органы американской власти, например Пентагон, который в ходе реформы украинского здравоохранения избавился от надсмотрщика и свидетеля в виде органов украинской санэпидемстанции, что наверняка облегчило процесс биологических разработок и полевых испытаний различных патогенов.
- Украинские грантоеды, которые в обмен на лоббирование «реформы» получили высокооплачиваемые синекуры в виде должностей с правом безнаказанно брать и давать взятки, верша судьбы больниц и поликлиник.
- Украинские — и не только украинские — бюрократы от медицины, которым доставались должности глав Минздрава, на которых они меняли потоки денег при госзакупках лекарств (Мусий, Лазоришинец), перенаправляли деньги в сторону иностранных корпораций (Квиташвили и Супрун), зарабатывали на лоббизме (Шафранский) и послушно продолжали курс Супрун (Степанов и Ляшко). И все они без какого-либо исключения воровали бюджетные деньги, брали и давали взятки, одним словом, обогащались, будто бы каждый их день на рабочем месте последний.

Не просматривается в уничтожении медицины умысла со стороны политического руководства постмайданной Украины в лице Петра Порошенко и Владимира Зеленского. При Порошенко «реформу» инициировали, а при Зеленском провели. Ни первый, ни второй «реформу» не отменили, сохранив свои отношени с «семипосольщиной» (так на Украине называют послов стран G7), но обрушили свои рейтинги. Им, как и депутатам с премьер-министрами, можно вменить разве что преступное бездействие: им просто было безразлично, что будет с украинской медициной, так как вплоть до начала активной фазы ковида с закрытием границ лечились они в худшем случае в элитных клиниках, а в лучшем (для себя, естественно) — за границей.

А вот среди проигравших оказались граждане Украины, которые лишились доступа даже к той донельзя деградировавшей медицины, которая худо-бедно функционировала до 2016 года, а также сами медработники.

2050 СОНАР

Союз · Россия · Беларусь · Фабрика смыслов · Нарратив · Кооперация · Интеграция · Политэкономия · Идентичность · Будущее · Прогноз · Анализ · Обороноспособность · Наука и техника · Промышленность · Культура · Точки роста

«Научно-исследовательский центр проблем интеграции стран-участниц Евразийского экономического союза "Союзный нарратив 2050"»

Российская Федерация, 143180, Московская область, г. Звенигород, мкр. Пронина, д. 2, офис 12

Директор — Боков Василий Сергеевич. Тел.: 8-916-120-07-08. E-mail: vb@sonar2050.org

Шеф-редактор — Уралов Семён Сергеевич. Тел.: 8-916-215-72-02. E-mail: uralov@sonar2050.org

Глава аналитического бюро — Лизан Иван Юрьевич. Тел.: 8-999-714-12-40. E-mail: lizan@sonar2050.org