

Реформування галузі

Олександр КВІТАШВІЛІ: «Для реформування української медицини потрібна консолідація всіх гілок державної влади»

У Верховній Раді України відбулися слухання в Комітеті з питань охорони здоров'я «Про реформу охорони здоров'я в Україні». Міністр охорони здоров'я Олександр КВІТАШВІЛІ представив на слуханнях своє бачення медичної реформи сьогодні. У програмі слухань виступи Міністра охорони здоров'я України Олександра КВІТАШВІЛІ, Віце-президента Національної академії медичних наук України Юрія КУНДІЄВА, експерта групи з реформи системи охорони здоров'я Реанімаційного пакету реформ Миколи ПРОДАНЧУКА, Голови української Федерації роботодавців охорони здоров'я Володимира ЗАГОРОДНЬОГО.

Головними принципами запропонованої реформи Квіташвілі назвав «переорієнтацію з фінансування ліжкомісць на оплату реальних послуг, отриманих реальною людиною» і «соціальну справедливість, яка передбачає рівний доступ до якісних медичних послуг всіх громадян та адекватну оплату праці для медичних працівників».

Олександр Квіташвілі наголосив, що впровадження медичної реформи потребує суттєвих змін в українському законодавстві, зокрема у податковому кодексі, у законі про державний бюджет. Бачення медичної реформи базується на трьох принципах: гроші, виділені на охорону здоров'я, мають йти за пацієнтом, пацієнт сам обирає – де обслуговуватися, а лікарня – отримує автономію у регенерації коштів та права ними розпоряджатися. Для початку втілення медичної реформи необхідними на даному етапі є дві речі: чітка законодавча база, що змінить



статус і лікарень, і лікарів, дасть їм свободу в організації діяльності та розподілу фінансування, і друге – консолідація бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Більший відсоток цих коштів має йти на покращення якості надання медичної допомоги, аби пацієнт у своєму виборі, до якого медичного закладу звернутися – державного чи приватного – орієнтувався саме на якість. Першою ластівкою початку дії реформ стане, коли лікарня зможе надати пацієнту чек на офіційну оплату наданих послуг.

Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, народний депутат України, радник Президента, Заслужений лікар України Ольга Богомолець представила проект «Реформа охорони здоров'я – 25 кроків до щастя». «Реформа охорони здоров'я – це життєва необхідність України. Чим раніше розпочнеться реформування галузі, тим більше людей ми врятуємо та зробимо щасливішими. 9/10 щастя залежать від здоров'я», – проінформувала голову Комітету Ольга Богомолець.

Вся реформа охорони здоров'я, за її словами, лягає на військово-медичну доктрину. «Всі лікарі будуть військовозобов'язаними. Медичні кафедри збираються повернути і в училища. А кожна районна лікарня в умовах військово-медичної доктрини в будь-який момент може перетворитися у військовий госпіталь», – повідомила глава комітету. Вона нагадала, що Президент України прийняв Ізраїльсько-Швейцарську концепцію розвитку і оборони країни.

«Це така концепція, де кожен лікар військовозобов'язаний і кожна лікарня може і повинна вміти надавати послуги військової медицини, військово-польової терапії та військово-польової хірургії», – пояснила О. Богомолець. За її словами, у кожного лікаря з'явиться своє місце в системі мобілізації. О. Богомолець зазначає, що військово-медична доктрина охоплює не тільки систему охорони здоров'я, а й освіти.

Таким чином, в початковій школі повернеться військово-медична підготовка. Глава комітету заявила, що Україну чекає обов'язкове повернення до парамедицини – підготовці всього населення до надання домедичних послуг.

До участі у комітетських слуханнях були запрошені народні депутати України, представники Адміністрації Президента України, Кабінету Міністрів України, МОЗ України, Мінсоцполітики України, Національної академії медичних наук України, Київська міська профспілка працівників охорони здоров'я, Військово-медичної академії України, Товариства Червоного Хреста України, а також представники інших зацікавлених міністерств і відомств, громадських і волонтерських організацій.

Точка зору

Медична реформа – старт чи продовження?

Сьогодні в Україні проходить громадське обговорення проекту національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я, схвалені перші програмні документи, які дають нам певне бачення та окреслюють основні засади майбутньої реформи галузі: коаліційна угода парламентської більшості, програма діяльності Кабінету Міністрів України, стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», план заходів МОЗ з їх виконання тощо. Проводяться презентації, прес-конференції, брифінги, обговорення, інтерв'ю щодо подальшого розвитку української медицини. Словом, всі ми з вами нині стоїмо на порозі нової, чи-то чергової, реформи системи охорони здоров'я.

Проте, виявляється, медична реформа уже вступила в дію. Правда лише законодавчо, чи скоріше, як кажуть, «на папері».

Адже з початком цього року набрали чинності окремі норми Основ законодавства України про охорону здоров'я (надалі – Основи), які визначають основні засади медичної реформи та нової системи охорони здоров'я. Це ті норми, які були прийняті ще в 2011 році Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011р. №3611-VI одночасно із прийняттям Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» № 3612-VI (на даний час не діє). Різниця між названими актами полягала в тому, що пілотний експеримент з реформування вступав в силу одразу, а аналогічні норми в Основах (для всієї території України) – з 1 січня 2015 року.

Вказаними змінами передбачається чітке розмежування рівнів надання медичної допомоги на первинний, вторинний (спеціалізований) та третинний (високоспеціалізований), побудова нової мережі та типів закладів охорони здоров'я, фінансування медичних установ на підставі договорів про медичне обслуговування, запровадження чіткого механізму надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги виключно за скеруванням лікаря з нижчої ланки тощо. Для початку необхідно дати загальну характеристику нових змін

Первинна медична допомога

Відповідно до статті 35-1 Основ первинна медична допомога повинна надаватися центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги (які є окремими закладами охорони здоров'я), а також лікарнями загальної практики – сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці та можуть перебувати з ЦПМСД у цивільно-правових відносинах. До складу центрів можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети.

Таким чином, лікуючим лікарем з надання первинної медичної допомоги Основи визначають сімейного лікаря ЦПМСД або лікаря загальної практики – сімейного лікаря, як приватного підприємця, що безкоштовно обслуговує населення на підставі укладеного із ЦПМСД договору.

Правда, прикінцевими положеннями Закону №3611-VI від 07.07.2011р. дозволено до 31 грудня 2019 року надавати первинну медичну допомогу також і дільничним лікарям-терапевтам та лікарям-педіатрам.

Лікуючий лікар з надання первинної медичної допомоги обирається пацієнтом у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно в тих закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога

Відповідно до статті 35-2 Основ вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу повинні забезпечувати чітко визначені типи закладів охорони здоров'я:

в стаціонарних умовах – багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування, лікарні відновного (реабілітаційного), планового лікування, хоспіси, спеціалізовані медичні центри; в амбулаторних умовах – консультативно-діагностичні підрозділи лікарень, центри з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичні центри).

А головне, на цьому рівні передбачено створення госпітальних округів, які об'єднують вищеперелічені установи.

Вторинну медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи-підприємці.

Лікуючого лікаря з надання вторинної медичної допомоги визначає керівник відповідного закладу вторинного рівня.

Вторинна медична допомога надається безоплатно в тих закладах охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Важливим нововведенням є те, що вторинна (спеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної медичної допомоги або лікуючого лікаря закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання вторинної (спеціалізованої) чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Без направлення така медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно лише тим пацієнтам, які звернулися до акушер-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в закладі охорони здоров'я вторинного рівня, а також пацієнтам, які перебувають у невідкладному стані.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога

Відповідно до статті 35-3 Основ надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

Лікуючим лікарем з надання третинної медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, що забезпечує надання такої допомоги, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю і має кваліфікаційну категорію не нижче першої.

Лікуючого лікаря на цьому визначає керівник відповідного закладу.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно в закладах охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається відповідно до медичних показань за направленням лікуючого лікаря з надання первинної чи вторинної медичної допомоги або закладу охорони здоров'я, який забезпечує надання первинної, вторинної чи третинної медичної допомоги, у тому числі й іншої спеціалізації.

Без направлення третинна медична допомога надається лише пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатопрофільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я, а також особам, які перебувають у невідкладному стані.

Отже, на законодавчому рівні вступила в дію та реформа, яка проходила експериментальне випробування в пілотних регіонах, а стосовно первинної ланки була навіть впроваджена практично на всій території України (окрім Львівської області).

Таким чином, без жодних офіційних висновків щодо попередньої реформи, на всіх рівнях сьогодні уже говорять про побудову, очевидно, нової чи іншої системи охорони здоров'я.

Чи, може, це продовження тієї самої реформи? Наразі невідомо.

Як і не зрозуміло, чому досі не має офіційної оцінки чи звіту (аналізу) щодо результатів експерименту з реформування медичного обслуговування, що проводився в пілотних областях.

Адже очевидним було, що з 1 січня 2015 року відповідні норми щодо розмежування рівнів медичної допомоги із зовсім іншою мережею медичних установ та новими механізмами фінансування, враховуючи при цьому ще й мораторій на ліквідацію та реорганізацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я (Закон від 23.02.2014р. №772-VII припинив дію з 01.01.2015р.), не будуть виконуватися через цілком зрозумілі та об'єктивні причини (відсутність часу, політична ситуація в державі тощо). Чому ж тоді своєчасно не було вжито заходів щодо припинення дії відповідних положень Основ стосовно нової моделі системи охорони здоров'я або ж принаймні їх відтермінування? Чи все ж таки ці положення відповідають новій наміченій медичній реформі? В такому ж випадку постає питання доцільності появи нових стратегій чи концепцій, якщо реформа уже починає діяти.

Як бачимо більше запитань, ніж відповідей.

Ну і не слід при цьому забувати, що чинна стаття 49 Конституції України, яка передбачає безоплатну медичну допомогу та заборону скорочувати мережу державних та комунальних закладів, є нормою прямої дії і має найвищу юридичну силу, а відтак повинна виконуватися абсолютно всіма суб'єктами.

Андрій ОЛІЙНИК,
завідувач відділу правової роботи та соціального захисту Львівської обласної організації професійної спілки працівників охорони здоров'я України, старший викладач кафедри організації і управління охороною здоров'я ЛНМУ ім. Данила Галицького