

Українська медицина-2015:

На розвиток системи охорони здоров'я в Україні впливають безліч нововведень, подій і рішень. До них у першу чергу належать й законодавчі зміни у сфері правового забезпечення діяльності медичних закладів й галузі в цілому. Які нормативно-правові регулювання минулого року залишили найпомітніший слід? У сьогоднішній публікації спробуємо це проаналізувати.

Щодо медичної реформи

Незважаючи на великі очікування ефективних змін у системі охорони здоров'я та значний суспільний запит на проведення медичної реформи, її широке публічне обговорення й активні дискусії з цього приводу, у 2015 р. не було прийнято законодавчих актів, які суттєво вплинули б на функціонування української медицини.

На сьогодні у Верховній Раді України зареєстровано законопроект від 07.07.2015 р. №2309а «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань охорони здоров'я», який передбачає так звану автономізацію закладів охорони здоров'я. Зокрема автори законопроекту пропонують обов'язкове перетворення бюджетних медичних установ на комунальні (некомерційні чи комерційні) й державні (казенні та комерційні) підприємства. Такі зміни є необхідною правовою й організаційною передумовою для запровадження нового механізму фінансування державних і комунальних закладів, тобто перехід від їх утримання за кошторисним принципом до оплати наданої ними медичної допомоги (послуг) згідно з договором про медичне обслуговування населення. Однак розроблений МОЗ України проект Закону отримав негативний висновок Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я з рекомендацією його відхилити. Якщо буде подальша доля цього законопроекту – покаже час.

А поки що основні напрямки реформування вітчизняної медицини визначають програмні документи декларативного характеру: Угода про Коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна», Програма діяльності Кабінету Міністрів України, Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020». Міністр охорони здоров'я О. Квіташвілі затвердив план заходів МОЗ України з виконання Програми Уряду та Коаліційної угоди у 2015 р., про виконання якого Міністерство періодично звітує.

Не можна оминати в цьому контексті й Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років, яка пройшла широке публічне обговорення. Документ розроблений стратегічною консультативною групою, створеною МОЗ України (Наказ від 24.07.2014 р. №522) із залученням міжнародних експертів. Планувалося його затвердження Урядом, проте документ так і не набув нормативного характеру.

Водночас непоміченою залишилася інша подія – з 1 січня 2015 р. набули чинності статті 351–355 Основ законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основ) згідно із вимогами Закону України від 07.07.2011 р. №3611-VI «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги». Вказані норми передбачають існування в Україні інших мереж та типів закладів охорони здоров'я (наприклад, лікарень інтенсивного лікування і лікарень планового лікування), формування госпітальних округів, чітке розмежування рівнів медичної допомоги, надання медичних послуг на вторинному та третинному рівнях лише за направленням лікаря нижчої ланки. Планувалося, що впродовж 2012–2014 рр. відповідні новачки апробують у пілотних областях, а з 2015 р. поширять на всю територію України. Хоча вказані зміни й набули чинності, однак залишилися на папері. До речі, упродовж року діє норма ст. 18 Основ, що передбачає безоплатне надання медичної допомоги за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головні розпорядники таких коштів укладають договори про медичне обслуговування населення.

Не можна не згадати, що з 1 січня 2015 р. відмінено Закон України від 23.02.2014 р. №772-VII «Про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я», який по суті забороняв вчиняти будь-які дії із закладами охорони здоров'я, що призвели б до зміни їх основного призначення, скорочення чисельності працівників чи зменшення кількості ліжок-місць, закриття медзакладів та зменшення обсягів медичної допомоги населенню, скорочення часу роботи установ. Власне, цей закон у 2014 р. був основною перешкодою до проведення оптимізації чи реорганізації закладів охорони здоров'я.

З 1 січня 2015 р. запроваджено нові Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та його структурних підрозділів, затверджені Наказом МОЗ України від 21.08.2014 р. №585.

Зменшення ліжкового фонду закладів охорони здоров'я

Постановою Кабінету Міністрів України від 25.11.2015 р. №1024 затверджено новий граничний норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку на 10 тис. населення, а саме: не більше 60 ліжок замість 80, як було раніше. МОЗ України ще має розробити відповідну методику, але вже сьогодні зрозуміло, що вказана постанова стане одним із найбільш згадуваних документів. Адже скорочення ліжок автоматично потягне за собою необхідність вивільнення працівників. Крім того, кількість ліжкового фонду необхідно буде коригувати в бік зменшення, враховуючи рівень захворюваності населення та регіональні особливості.

Пристрасті навколо ліків

25 квітня 2015 р. набув чинності Закон України від 19.03.2015 р. №269-VIII «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеці-

лізованих організацій, які здійснюють закупівлі». Зокрема він передбачає окрему процедуру закупівлі лікарських засобів за бюджетні кошти через міжнародні закупівельні організації, котрі надають відповідні послуги державам та іншим суб'єктам (наприклад, ПРООН, ЮНІСЕФ, Crown Agents). Знову ж таки через відсутність практичних механізмів реалізації такої процедури упродовж тривалого часу в Україні не вдавалося укласти відповідні договори, у зв'язку із чим час від часу виникали конфлікти.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18.03.2015 р. №125 «Про внесення змін до Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів» було передбачено спрощення державної реєстрації препаратів для лікування туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, вірусних гепатитів, онкологічних та рідкісних (орфанних) захворювань (зареєстрованих компетентним органом США, Швейцарії, Японії, Австралії, Канади або Європейського Союзу). Спрощена реєстрація здійснюється на підставі звернення заявника та висновку ДП «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України» за результатами перевірки додатних до заяви матеріалів. Також скасовано процедуру повторної державної перереєстрації лікарських засобів кожні 5 років, що відповідає європейським вимогам.

Ліцензування та акредитація: зміни незначні

Новий Закон України від 02.03.2015 р. №222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності», який набув чинності 28.06.2015 р., так і не вніс суттєвих змін у частині провадження медичної практики.

Згідно з новим Переліком органів ліцензування, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів від 5.09.2015 р. №609, МОЗ України залишиться ліцензійним органом з медичної практики та діяльності банків пуповинної крові, інших тканин і клітин організму людини.

Ліцензія на всі види господарської діяльності нині видається на необмежений термін. Ліцензії, котрі є дійсними на день набрання чинності згаданим законом та мали обмежений термін дії (наприклад, щодо обігу наркотичних препаратів), стали безтерміновими, їх можна переформити (за заявою ліцензіата) у відповідному органі ліцензування безкоштовно впродовж тижня.

Крім того, відомості щодо ліцензії відтепер мають вноситися до Єдиного державного реєстру юридичних та фізичних осіб-підприємців. Тож ліцензію на паперовому носії надаватимуть лише за бажанням суб'єкта господарювання (раніше її видавали на спеціальному бланку суворої звітності).

Крім того, нині ліцензійні умови та зміни до них розробляє орган ліцензування, а затверджує Кабінет Міністрів України. Проект ліцензійних умов з медичної практики, розроблений МОЗ України, наразі проходить громадське обговорення, після чого його також розгляне Уряд. Поки що в галузі діють ліцензійні умови, затверджені Наказом МОЗ України від 02.02.2011 р. №49 (у редакції Наказу від 30.11.2012 р. №981).

Не зазнало суттєвих змін і законодавство у сфері акредитації закладів охорони здоров'я. Проте дуже часто установи вторинного та третинного рівнів, які не мають коштів на отримання сертифіката відповідності систем управління якістю стандарту серії ISO 9000, змушені переходити з вищої акредитаційної категорії на першу.

На жаль, неодноразові звернення Львівської обласної організації профспілки працівників охорони здоров'я до МОЗ України щодо відміни цієї норми для державних і комунальних установ (доки на ці потреби у них з'являться кошти) не були підтримані.

Медичні субвенції: плюси та мінуси

2015 р. запам'ятався ще й зміною підходів до фінансування охорони здоров'я. Законом України від 28.12.2014 р. №79-VIII «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо реформи міжбюджетних відносин» передбачено: видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я проводяться за рахунок медичної субвенції з держбюджету, що враховується у складі видатків МОЗ України за відповідною бюджетною програмою. До цього охорона здоров'я фінансувалася з власних доходів місцевих бюджетів.

Обсяг медичної субвенції визначається на основі формульних розрахунків, за єдиними підходами для усіх територій, виходячи з фінансового нормативу бюджетної забезпеченості та коригувальних коефіцієнтів у перерахунок на одного мешканця. Тому на практиці дуже часто траплялося так, що деякі райони були забезпечені фінансовими ресурсами аж до виплати індексацій, а в інших виникали значні труднощі навіть з виплатою основної зарплати.

Порядок і умови надання коштів медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам були затверджені Постановою Уряду від 23.01.2015 р. №11, яка дозволила протягом бюджетного періоду здійснювати видатки на фінансування закладів охорони здоров'я одночасно з державного та місцевого бюджетів, чого не можна було здійснити в попередні роки.

При цьому у складі зазначеної субвенції передбачається резерв коштів (не більше 1% її загального обсягу) на видатки, які не могли бути враховані при застосуванні формули.

Передбачено також, що медична субвенція може спрямовуватися на заходи з оптимізації мережі лікувальних закладів.

Утім, визначення остаточних обсягів видатків на охорону здоров'я та їх розподіл за напрямками здійснюється відповідними місцевими органами влади при формуванні та затвердженні місцевих бюджетів. Також місцеві ради мають право передавати кошти медичної субвенції (у вигляді міжбюджетного трансферту) іншим бюджетам – для надання медичних послуг за місцем обслуговування населення; розподіляти залишки субвенції; додатково (понад обсяги субвенції) планувати й оплачувати з місцевих бюджетів

поточні та капітальні видатки закладів, медичні програми; погашати бюджетні зобов'язання минулих років у випадку їх реєстрації в органах казначейства.

І найголовніше – залишки коштів за субвенцією мають зберігатися на рахунках відповідних місцевих бюджетів і використовуватися в наступному бюджетному періоді на поточне утримання й оновлення матеріально-технічної бази закладів та фінансування медичних програм (з урахуванням цільового призначення субвенції). Але очевидно, що цією нормою мало хто зможе скористатися – через відчутний дефіцит бюджетних коштів.

Однак життя засвідчує: рівень фінансової забезпеченості місцевих бюджетів передусім залежить від того, чи вміє місцева влада вишукувати додаткові джерела надходжень, чи збільшує вона їх обсяг методом жорсткого режиму економії, зокрема через оптимізацію ліжкової мережі й скорочення чисельності та штату працівників (таке трапляється дуже часто).

Не можна не згадати про ще одну законодавчу зміну, яка має неабияке значення для бюджетної медицини. Законом України від 28.12.2014 р. №77-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці» передбачено, що єдиний соціальний внесок на заробітну плату людини, яка працює на умовах неповного робочого часу (за основним місцем роботи), нараховується, виходячи з мінімальної заробітної плати. Оскільки в галузі охорони здоров'я робота на 0,25, 0,5, чи 0,75 ставки є доволі поширеним явищем, згадані нововведення зумовили потребу в додаткових бюджетних видатках, особливо у сфері надання стоматологічної допомоги.

Оплата праці: болючі точки

Проте ТОП-проблемою в галузі фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у 2015 р. стала індексація заробітної плати (через непередбачувані високі показники інфляції).

Незважаючи на те що у п. 9 Прикінцевих положень Закону України від 28.12.2014 р. №80-VII «Про Державний бюджет на 2015 рік» зазначено: Закон України «Про індексацію грошових доходів населення» застосовується з огляду на наявні фінансові ресурси державного і місцевого бюджетів, для виконання згаданої норми Уряд мав би затвердити ще й особливий порядок проведення індексації у 2015 р. Але цього не сталося. Таким чином, відсутність бюджетних асигнувань на забезпечення витрат на індексацію заробітної плати працівників закладів охорони здоров'я (без затвердження її особливого порядку) з правової точки зору не є підставою для невиконання індексації, хоча в листах Мініфіну можна знайти протилежну позицію. Упродовж року в місцевих бюджетах різних рівнів (у межах відповідної медичної субвенції) не було достатніх фінансових ресурсів, тож дуже часто індексація зарплат працівників галузі не проводилася. Хоча така ситуація мала місце не в усіх галузях бюджетної сфери, навіть у різних закладах охорони здоров'я це питання вирішувалося по-різному, що ще більше «підігрівало» соціальне напруження.

На жаль, ініційований профспілками законопроект №2883 «Про внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет України на 2015 рік» (щодо індексації грошових доходів громадян) так і не був прийнятий Парламентом. Натомість Уряд достроково (очевидно, з метою економії коштів на індексацію) підвищив з 1 вересня 2015 р. посадовий оклад першого тарифного розряду (з 852 до 1012 грн) та мінімальну заробітну плату (з 1218 до 1378 грн).

Оскільки трудовим законодавством не встановлено терміну позовної давності для стягнення індексації в судовому порядку (незалежно від того, чи була вона нарахована), рано чи пізно держава буде зобов'язана повернути медикам невиключені кошти. Затягування процесу лише посилює його негативні наслідки – не лише фінансові, а й соціальні.

І вже під кінець року Постановою Кабінету Міністрів України від 9.12.2015 р. №1013 починаючи з 1 грудня 2015 р. збільшено розміри посадового окладу для бюджетників ще на 10%, виходячи зі ставок першого тарифного розряду – 1113 грн. Але не все так просто. Вказані підвищення слід провести у межах видатків на оплату праці, затверджених у кошторисах установ, у тому числі за рахунок виплат, пов'язаних з індексацією, надбавок, доплат, премій. Крім того, розмір збільшення всіх складових заробітної плати для кожного працівника в грудні 2015 р. має перевищити суму індексації, котру йому повинні були виплатити в цьому місяці.

Для подальшої індексації заробітної плати обчислення індексу споживчих цін починається із січня 2016 р. відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 17.07.2003 р. №1078, до якої також були внесені зміни. Зокрема встановлено, що в разі підвищення тарифних ставок (окладів) значення індексу споживчих цін у тому місяці, коли воно відбувається, приймається за 1 або 100%. Також наведено нові приклади проведення індексації заробітної плати.

До ст. 19 Закону України від 14.10.92 р. №2694-XII «Про охорону праці» також внесено зміни щодо обсягу фінансування відповідних видатків. Зокрема передбачено, що розмір витрат на охорону праці в бюджетній сфері встановлюється в колективному договорі з урахуванням фінансових можливостей підприємства, установи, організації. Раніше для цього існував чіткий мінімум – не менше 0,2% фонду оплати праці.

Трудове законодавство: посилення відповідальності

Законом України від 28.12.2014 р. №77-VIII внесено зміни до ст. 24 КЗпП України. Відтепер працівник не може бути допущений до роботи інакше, як на підставі трудового договору, оформленого наказом чи розпорядженням власника