

Кого торкнуться зміни в медицині?

Указ “Про невідкладні заходи щодо проведення реформ і зміцнення держави”, який підписав Президент України Володимир ЗЕЛЕНСЬКИЙ, передбачає ряд змін у регулюванні роботи медицини.

Текст документа був оприлюднений прес-службою Офісу Президента.

До кінця поточного року Зеленський наказав Уряду переглянути встановлені межі госпітальних округів, врегулювати процедуру закупівлі медичних послуг, встановити тарифи на них, а також запустити систему трансплантації органів.

До 31 січня 2020 року Президент наказав забезпечити автономізацію роботи центрів екстреної медичної допомоги, впровадити електронну систему роботи оперативного диспетчерських служб та впровадити сучасні підходи до підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників системи екстреної медичної допомоги.

На 2020-й також запланована реформа в сфері медичного страхування. Так, до кінця наступного року Зеленський зажадав підвищити рівень доступності та якості надання вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню та затвердити стратегію масового страхування.

У документі йдеться про заходи, спрямовані на продовження структурних економічних реформ, запровадження додаткових механізмів для прискорення соціально-економічного розвитку України, підвищення рівня добробуту населення, гармонійного розвитку регіонів, впровадження європейських стандартів життя, зміцнення держави.

Зокрема, Президент доручив Уряду вжити низку заходів в сфері охорони здоров'я, а саме:

до 31 грудня 2019 року – стосовно:

* перегляду встановлених меж госпітальних округів з метою забезпечення рівного доступу населення до якісної, своєчасної вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, ефективного використання бюджетних коштів на зазначені цілі;

* удосконалення нормативного регулювання питань надання населенню паліативної медичної допомоги та послуг з медичної реабілітації;

* врегулювання процедури розробки та затвердження специфікацій та умов закупівлі окремих медичних послуг, які надаватимуться за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

* встановлення єдиних тарифів з оплати надання медичних послуг, лікарських засобів і медичних виробів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій;



передбачивши нову модель контролю якості знань (компетентностей);

до 31 березня 2020 року – стосовно:

* забезпечення функціонування Єдиної державної інформаційної системи трансплантації;

* забезпечення реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення, що надається за програмою медичних гарантій, для всіх видів медичної допомоги;

* переходу державних та комунальних закладів охорони здоров'я, спроможних надавати якісні та безпечні медичні послуги, на новий механізм бюджетного фінансування на засадах оплати за надані медичні послуги;

* забезпечення єдиних підходів щодо впровадження в діяльності державних та комунальних закладів охорони здоров'я використання електронної медичної картки пацієнта, електронного кабінету пацієнта, електронної черги;

до 31 грудня 2020 року – стосовно:

* підвищення рівня доступності та якості надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги населенню, а також рівня доступності лікарських засобів;

* удосконалення та розвитку системи громадського здоров'я, контролю хвороб та епідеміологічного нагляду для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку населення, заохочення до здорового способу життя, зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування;

* затвердження стратегії запровадження медичного страхування.

Указом передбачено, що Кабінет Міністрів України зобов'язаний надавати Президенту щоквартально узагальнену інформацію про стан виконання визначених документом завдань, а також забезпечення підготовки центральними органами виконавчої влади до 1 грудня 2019 року планів їх діяльності на 2020 рік із визначенням конкретних заходів та термінів реалізації.

ЗАЯВА

СПО об'єднань профспілок про порушення матеріальних прав застрахованих осіб та руйнування системи соціального страхування

Фонд соціального страхування України, який опікується соціальним захистом 14 млн. працівників, доведено до небезпечної фінансової межі. Не вирішення існуючих проблем загрожує дискредитацією та втратою довіри громадян до всієї системи соціального страхування і держави, як гаранта її діяльності.

Фонд вже заборгував перед застрахованими особами з виплати допомоги по тимчасовій непрацездатності та вагітності і пологах майже 1 млрд. грн. Цьому сприяло різке зниження розміру єдиного соціального внеску вдвічі (до 22%) та значне зменшення частки єдиного внеску до Фонду соціального страхування України з 14,2657% до 9,3759%.

Профспілкова сторона неодноразово вносила пропозиції щодо подолання кризової ситуації, але державні органи не реагували і всіляко намагалися відволікти увагу сторін соціального діалогу на інші питання, які не вирішували проблему по суті.

До цього часу Урядом не визначено своїх представників до правління Фонду соціального страхування, тому правління не може провести засідання і прийняти вкрай важливі рішення для належного функціонування Фонду соціального страхування.

Замість вжиття заходів для вирішення зазначених вище проблем народними депутатами України від фракції політичної партії “Слуга народу” подано до Верховної Ради України законопроект (реєстр. № 2275), яким пропонується одержавити Фонд соціального страхування, звзити повноваження правління Фонду та нівелювати участь представництва від застрахованих осіб і роботодавців в управлінні цим видом страхування. При цьому жодним чином не пропонується вирішити проблему фінансової стабілізації Фонду.

Профспілкова сторона висловлює обурення такими діями та закликає народних депутатів України не підтримувати законопроект № 2275 від 16.10.2019 р., а натомість провести в Комітеті з питань соціальної політики та захисту прав ветеранів широке обговорення проблем Фонду соціального страхування і за результатами обговорення спільно напрацювати конструктивні пропозиції для вирішення існуючих проблем.

Сподіваємось, що парламентарі з розумінням поставляться до позиції профспілкової сторони і підтримають її.

Закликаємо членів профспілок, трудові колективи, представників громадянського суспільства, засоби масової інформації підтримати профспілкову позицію і висловити солідарну підтримку через звернення до депутатського корпусу.

СПО об'єднань профспілок

● МедАдвокат

Ризики в роботі медичних працівників

Серед осіб, що становлять потенційні ризики в роботі медичного працівника, можна назвати пацієнтів, керівництво ЛПУ та колеги (розглядаються ризики як для бюджетного, так і приватного сектора).

Види ризиків:

- * для власного життя та здоров'я;
- * для життя та здоров'я пацієнта;
- * настання юридичної відповідальності;
- * матеріальні збитки через неоплату праці;
- * припинення провадження медичної практики;
- * недобросовісна конкуренція.

Не випадково першими названо ризики для життя та здоров'я медичного працівника. Чинне законодавство України значною мірою забезпечує дотримання прав пацієнтів, зокрема ВІЛ-інфікованих, і дозволяє не інформувати медичних працівників щодо наявного захворювання.

Ризик зараження величезний практично для всіх медичних працівників, що надаватимуть допомогу такому пацієнту. Наказами МОЗ передбачено, що кожного пацієнта слід розглядати як потенційного хворого на ВІЛ і дотримуватися безпеки. Але ця безпека не фінансується державою. Крім того, надаючи такому пацієнту медичну допомогу, всі залучені медичні працівники мають отримувати відповідну доплату.

Окрім ВІЛ-інфікування, з реальною можливістю стати інвалідом або померти при виконанні службових обов'язків стикаються працівники служби медицини невідкладних станів.



Непоодинокими є інвалідизація та вбивства медичних працівників, які прибули на місце бійки для надання медичної допомоги.

Ризики не оплати праці більшою мірою стосуються приватного сектора, де чимало осіб працюють напівлегально або нелегально. Не уклавши трудового договору в передбаченому законом порядку, медичний працівник може виконати обговорені види робіт, а оплати не отримати. Поскаржитись у прокуратуру також неможливо, бо нині особа, що працює за зарплату в конверті, несе юридичну відповідальність.

Бюджетний сектор, як свідчать численні звернення, потерпає від несвоєчасних виплат зарплати, невиконання гарантованих підвищень посадових окладів, надбавок та доплат. Але тут відновити справедливість можна. Припинення провадження медичної практики стосується виключно приватної медицини, бо кількість бюджетних установ охороняється законодавством. При недотриманні ліцензійних умов провадження медичної практики або грубих порушень з боку ліцензіата, Ліцензійна комісія МОЗ

України має повноваження припинити діяльність приватного кабінету чи ЛПУ.

Припинення провадження господарської діяльності нерозривно пов'язане із недобросовісною конкуренцією, яку також виділено у вигляді ризику. Якщо ваш заклад успішно працює і заважає проведенню медичної практики ваших конкурентів, не виключено, що до вас не раз прийдуть контролюючі органи позаплановими перевіркою. Одного-двох порушень може бути достатньо для того, щоб закрити ваш бізнес або принаймі його значно підірвати.

Олена БЕДЕНКО-ЗВАРИДЧУК,
директор юридичної компанії «МедАдвокат»,
керівник проекту «Медико-правовий портал «103-law.org.ua»,
голова Комітету з медичного права АПУ