

З яким здобутком медицина перейшла у новий рік?

На початку кожного року прийнято підбивати підсумки щодо найважливіших подій минулого періоду. Не виключенням є і сфера правового забезпечення у медичній галузі. Отож, на що вартує ще раз звернути увагу медичним працівникам.

Медична реформа

Рік, що минув, пройшов в умовах очікування медичної реформи. Проте кардинальних змін в системі охорони здоров'я не відбулося, навіть з 1 січня цього року, незважаючи на гучні заяви та презентації, дискусії та обговорення. Це стосується як відповідної нормативної бази, так і фактичного впровадження нових підходів (наприклад, анонсовані контракти між пацієнтами та сімейними лікарями, безкоштовні медикаменти на первинній ланці, великі зарплати лікарів тощо). Навіть Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 30.11.2016р. № 1013-р, яка передбачає модель національного солідарного медичного страхування в межах гарантованого державного пакету медичних послуг, носить програмний (декларативний) характер і потребує ще внесення комплексних змін до чинного законодавства. Втім, процес переходу на нову модель фінансування розрахований на 3 роки з остаточним запровадженням у 2020 році.

Наразі Бюджетний кодекс України, як у минулому році, так і тепер, не зазнав змін в частині фінансування закладів за рахунок медичної субвенції через місцеві бюджети. У 2017 році медична субвенція може спрямовуватися лише для оплати поточних видатків, крім видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв, а також капітальних видатків. У медичній субвенції для ОТГ чітко встановлений розмір, який припадає на первинну медичну дорогу - 40 відсотків (30% - для ОТГ на базі міст обласного значення). Решту, за відсутності закладів вторинного рівня, громади мають передавати в бюджет району.

Все частіше прослідковуються тенденції, які вказують на готовність влади приймати документи, які необхідні для реформування галузі. То ж з легкістю можна спрогнозувати, що 2017 рік в цьому плані може стати визначальним. Зокрема, слід очікувати схвалення парламентом проекту закону №2309-ад про автономізацію закладів охорони здоров'я (авторства Богомолець О.В. та інших народних депутатів), який був прийнятий у першому читанні 21.04.2016р., і який передбачає перетворення медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства. Така реорганізація нинішніх бюджетних установ є необхідною передумовою для переходу від принципу кошторисного утримання лікарень до нової моделі фінансування – оплати за надані ними медичні послуги. Єдиним національним замовником, який буде укладати із закладами охорони здоров'я договори про медичне обслуговування, має стати Національна служба здоров'я із статусом центрального органу виконавчої влади. Проект урядової постанови про її створення у 2016 році був розроблений міністерством і проходить публічне обговорення.

Постановою КМУ від 30.11.2016р. № 932 був затверджений Порядок створення госпітальних округів, яким закладені основи для реформування вторинної ланки медичної допомоги.

МОЗ України ще має затвердити примірне положення про госпітальний округ, а Уряд за поданням міністерства – перелік та склад госпітальних округів. Але вже є очевидним, що створення округів, зважаючи на виписані критерії (наявність не менше однієї багатопрофільної лікарні інтенсивного лікування другого рівня (200 тис. населення) та/або першого рівня (120 тис. населення), доїзд до лікарні в межах години і радіус обслуговування 60 км) призведе до суттєвого укрупнення (об'єднання) районів, а відповідно і необхідності реального скорочення існуючої мережі медичних закладів. А це заборонено Конституцією України. Сьогодні в кожному районі окрім ЦРЛ, яка є повноцінною лікарнею інтенсивного лікування, є кілька інших лікарень (районних, номерних), котрі не відповідають майбутній системі. До речі, МОЗ висловлює позицію про готовність визначити та регулювати в госпітальному окрузі лише лікарні інтенсивного лікування, а функціонування всіх інших закладів – на розсуд громад.

Особливого значення експерти надають ухваленню Концепції розвитку системи громадського здоров'я, затвердженої розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. Вона закладає засади переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини. З її ухваленням очікується запровадження процесу стратегічного планування розвитку системи із залученням зацікавлених сторін, планування заходів на національному, регіональному та місцевому рівнях. Концепція спрямована на практичну реалізацію завдань збереження здоров'я та повноцінного життя людей, відображених у засадах європейської політики «Здоров'я-2020: основи Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя» та в Угоді про асоціацію між Україною та ЄС. Хоча концепція також є програмним документом, що носить лише декларативний характер.

Відміна наказу №33, збільшення автономії закладів

Однією з ключових подій 2016 року, безперечно, можна назвати відміну примірних штатних нормативів та штатів

закладів охорони здоров'я згідно наказу МОЗ №928 від 02.09.2016р. Мова йде про втрату чинності славнозвісного наказу №33 від 23.02.2000р. Ще раніше, у травні 2016 року, цьому наказу було надано статус рекомендаційного. Таким чином, сьогодні жодні нормативні документи не регулюють штати закладів охорони здоров'я, а відтак їх керівники та власники (головні розпорядники коштів) отримали більшу автономію у формуванні та затвердженні штатних розписів на свій розсуд, виходячи з функцій та обсягу медичної допомоги. Звичайно, різкого та кардинального відступу від попередніх догм не слід очікувати, і 33-й наказ за інерцією ще довгий час буде слугувати орієнтиром і основою для визначення штатних розписів. Хоча певні точкові зміни уже сьогодні головні лікарі сміливо провадять. Однак в умовах постійного відсутнього недофінансування закладів охорони здоров'я, відсутність будь-яких кадрових нормативів може мати і зворотній бік медалі. Тепер з формальної точки зору основним критерієм для формування штату є обсяг фонду оплати праці згідно бюджетних призначень. Тож ефективність від самостійності і автономії буде там, де буде достатнє фінансування. В інших випадках скасування 33-го наказу може зіграти злий жарт, оскільки зникла нормативна перешкода для подальшого масового скорочення. Адже влада отримала право давати на медицину стільки коштів, скільки має або хоче виділити.

Враховуючи, що відміна 33-го наказу може призвести до масового вивільнення працівників, Професійна спілка працівників охорони здоров'я оскаржила у суді наказ МОЗ №928 від 02.09.2016р. З тих же підстав був поданий профспілкою позов і про скасування постанови КМУ від 25.11.2015р. № 1024, якою затверджено норматив забезпечення стаціонарними лікарняними ліжками у розрахунку 60 ліжок на 100 тис. населення.

Наказом МОЗ від 01.02.2016 № 51 була затверджена відповідна методика розрахунку ліжкової мережі, що стало початком процесів оптимізації і скорочення посад. І хоча з відміною примірних штатів кількість ліжок, як таких, втратило правове значення, з формальної сторони як таких документи можуть використовуватися як привід для подальшого вивільнення працівників.

Постановою КМУ від 30.11.2016 р. № 875 надано більше самостійності закладам і у фінансовому плануванні. З початку року медичні заклади по суті переводяться на «глобальний бюджет». Відтепер кошториси скрадатимуться за спрощеною економічною класифікацією, яка містить лише два коди – поточні та капітальні видатки, що дасть можливість оперативні здійснювати перерозподіл коштів між статтями, ухвалювати більш гнучкі та якісні управлінські рішення. А от звітність по витратах має подаватися за всіма кодами економічної класифікації.

Нові ліцензійні умови у сфері охорони здоров'я

У 2016 році були прийняті нові ліцензійні умови для видів господарської діяльності, що провадяться у медичній галузі. Зокрема, постановою КМУ від 02.03.2016 р. №285 затверджені ліцензійні умови з медичної практики, постановою від 06.04.2016р. №282 щодо обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, постановою від 30.11.2016р. № 929 – у сфері виробництва та торгівлі лікарськими засобами; від 2.03.2016р. № 286 – діяльність банків пуповинної крові, інших тканин та клітин людини.

Поява нових правил зумовлена вимогами Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 р. №222-VIII про те, усі ліцензійні умови та зміни до них мають розроблятися органом ліцензування та затверджуватися Кабінетом Міністрів України (до того їх ухвалювали наказами МОЗ України). Тому розроблялися вони на основі попередніх умов, а їх вимоги в цілому дублюються - кардинальних змін у цій сфері не відбулося. Варто відмітити, що тепер ліцензія на будь-який вид діяльності оформляється органом ліцензування в електронному вигляді (без паперового документа з печаткою).

Можна відзначити зміни ліцензування медичної практики для фізичних осіб-підприємців. Зокрема, нові правила надають можливість відкривати медичну практику ФОПам без медичної освіти, при цьому вони повинні наймати на роботу осіб саме з такою освітою. Також вилучена норма щодо обов'язкової наявності в приватного підприємця вищої кваліфікаційної категорії за відповідною спеціальністю, котра надає йому право створювати робочі місця та наймати лікарів за спеціальністю. Фізичні особи-підприємці з числа молодших спеціалістів із медичною освітою мають право проводити медичну практику самостійно або під керівництвом лікаря.

У сфері ліцензування обігу наркотичних засобів теж є новації. Наприклад, закладам охорони здоров'я дозволено спільне використання приміщень для зберігання наркотичних засобів (але в різних сейфах) – за умови наявності відповідних договорів. Ця норма є надзвичайно важливою для тих установ, які з різних причин не мають приміщень, що відповідають доволі жорстким вимогам.

Нові правила атестації лікарів

У лютому 2016 року набрав чинності наказ МОЗ України від 02.10.2015 № 650, яким в новій редакції викладено Положення про порядок проведення атестації лікарів (наказ МОЗ України № 359 від 19.12.1997р.). Новий документ повторює попередній порядок, тобто загальні підходи та механізм атестації, види атестації та вимоги до кваліфікаційних

категорій, обов'язкове проходження курсів підвищення кваліфікації чи передатестаційних циклів у відповідних закладах освіти, створення атестаційних комісій тощо, залишилися без істотних змін. Втім з'явилися і нові акценти. У новому Положенні відсутні норми, згідно яких у разі виявлення істотних недоліків у роботі лікаря керівник органу чи закладу охорони здоров'я може направити подання в атестаційну комісію про зняття кваліфікаційної категорії чи про відмову в підтвердженні звання лікаря-спеціаліста.

У відповідності із вимогами Закону України «Про професійний розвиток працівників» визначено категорію працівників, яка звільняється від усіх видів атестації (присвоєння/підтвердження звання лікаря-спеціаліста, присвоєння кваліфікаційної категорії та підтвердження кваліфікаційної категорії). Зокрема, це стосується одиноких матерів або одиноких батьків, які мають дітей віком до чотирнадцяти років; вагітних жінок та осіб, що знаходяться у відпустці для догляду за дитиною або дитиною-інвалідом, інвалідом дитинства згідно з чинним законодавством. Вказаним працівникам відповідна кваліфікаційна категорія підтверджується наказом органу охорони здоров'я, при якому створена комісія, за поданням керівника медичного закладу.

Важливо, що тепер для підтвердження кваліфікаційної категорії не потрібно проходити співбесіду при атестації, і достатньо пройти будь-які курси підвищення кваліфікації.

Також конкретизовані і розширені випадки перенесення атестації: за виробничої потреби або з інших об'єктивних причин (стан здоров'я лікаря, переведення на посади сімейних лікарів та лікарів з медицини невідкладних станів, у зв'язку з проведенням реформування системи охорони здоров'я первинної медичної допомоги та екстреної медичної допомоги тощо, надзвичайні ситуації природного і техногенного характеру, військові дії тощо).

Вибір місця роботи для випускників медичних ВНЗ

З 1 січня 2017 року набрали чинності давноочікувані зміни (Закон від 6.10.2016 року №1662-VIII) до Закону України «Про вищу освіту» щодо працевлаштування випускників. Нововведення мають неабияке значення для випускників саме навчальних медичних закладів, оскільки галузь охорони здоров'я була чи не єдиною, де реально здійснювався обов'язковий розподіл і працевлаштування випускників за державним замовленням, а відповідно вони повинні були відпрацювати за скеруванням три роки.

Тепер випускники вищих навчальних закладів вільні у виборі місця роботи, крім військових вузів. Вищі навчальні заклади не зобов'язані здійснювати працевлаштування випускників. На МОЗ України покладається функція щодо сприяння працевлаштуванню випускників ВНЗ, що належать до сфери його управління, надання випускникам інформації про наявність вакансій у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування для можливого працевлаштування. Однак особи, які уклали угоди про відпрацювання не менше трьох років у сільській місцевості або селищах міського типу, мають право на першочергове зарахування до вищих медичних навчальних закладів за державним замовленням. Таким молодим спеціалістам держава відповідно до законодавства має забезпечувати безоплатне користування житлом з опаленням і освітленням у межах встановлених норм.

Очевидно, ще повинні ще зазнати відповідних змін або навіть втратити чинність постанова КМУ від 22.08.1996 р. № 992 та наказ МОЗ № 367 від 25.12.97р., які затверджують Порядок працевлаштування випускників вищих навчальних закладів.

Втім, вже сьогодні виникають багато питань щодо застосування вказаних норм закону на практиці. Зокрема, чи повинні відпрацювати три роки, насамперед у сільській місцевості, особи, які вже працюють чи закінчують навчання, і які уклали відповідну угоду. Як буде визначатися місце проходження інтернатури? З цього приводу напрошуються чіткі роз'яснення МОЗ України.

Скасовано радянські санітарні вимоги

З 1 січня 2017 року втрачають чинність і не можуть застосовуватися акти санітарного законодавства, видані центральними органами виконавчої влади Української РСР, в тому числі їх посадовими особами, якими затверджено санітарні, санітарно-гігієнічні, санітарно-протиепідемічні, санітарно-епідеміологічні, протиепідемічні, гігієнічні правила і норми, державні санітарно-епідеміологічні нормативи та санітарні регламенти. Розпорядження №94-р про це було прийнято Урядом ще 20 січня 2016 року. Вказану подію вже назвали вагомим кроком до декомунізації нашої нормативно-правової бази у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя.

**Андрій ОЛІЙНИК,
завідувач відділу правової допомоги Львівської
обласної організації профспілки працівників
охорони здоров'я України, старший викладач
кафедри організації і управління охороною
здоров'я ЛНМУ ім. Данила Галицького**