

# Медична реформа: перебудова галузі та свідомості



**Дмитро АЛЕШКО,**  
партнер ЮК «Правовий Альянс»

Реформа медичної галузі, ініційована Міністерством охорони здоров'я України, протягом останніх місяців є одним з найактуальніших соціальних питань. Процес ухвалення 19 жовтня Парламентом законопроектів від 10.04.2017 р. №6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (прийнято в цілому), від 21.06.2017 р. №6604 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів» (прийнято в першому читанні) та від 18.09.2017 р. №7117 «Про підвищення доступності



**Наталія СПІВАК,**  
юрист ЮК «Правовий Альянс»

та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (прийнято в першому читанні) був непротиставним політичної позиції та спричинив неабиякий резонанс у суспільстві.

Питання стосовно реформування медичної галузі є комплексним та зачіпає багато аспектів у сфері охорони здоров'я. Зазначені законопроекти торкаються сфери фінансування медичного обслуговування населення, а саме: запровадження державного гарантованого пакету медичних послуг та лікарських засобів, створення Національної служби здоров'я України як єдиного замовника медичних послуг, реформування первинної ланки

системи охорони здоров'я, запровадження електронного обліку пацієнтів. Особливої уваги приділено реформуванню сільської медицини.

Також варто згадати про прийнятий ВРУ Закон України від 06.04.2017 р. №2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», який був першим кроком у реформі системи охорони здоров'я.

## Автономізація медичних закладів

Ще у 2015 р. Міністерство охорони здоров'я оприлюднило статистику, відповідно до якої 75-80% з коштів, які держава виділяє на сферу охорони здоров'я, витрачаються на утримання застарілої інфраструктури та заробітну плату персоналу.

Тому важливим етапом медичної реформи є автономізація лікувальних закладів, що забезпечить ефективно розпорядження коштів шляхом надання таким закладам достатнього рівня самостійності. Законом України №2002-VIII передбачається спрощений порядок реорганізації закладів охорони здоров'я (державних та комунальних установ) у казенні підприємства та комунальні некомерційні підприємства. При цьому нинішня мережа державних та комунальних закладів охорони здоров'я не буде скорочена, вони не підлягатимуть приватизації.

Процес реорганізації всіх закладів в Україні розрахований до кінця 2018 р. На сьогодні в деяких лікарнях цей процес вже розпочався.

З метою нівелювання ризиків безконтрольних дій з боку керівництва лікарень при всіх державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що надають медичну допомогу вторинного і третинного рівнів, повинні бути створені спостережні ради з обов'язковим залученням представників громадськості. Такі ради розглядатимуть питання, зокрема, щодо дотримання прав та забезпечення безпеки пацієнтів, додержання вимог законодавства у процесі здійснення медичного обслуговування населення та фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я. Розробка відповідних підзаконних актів вже ведеться за участю Правового Альянсу.

Автономія медичних закладів дозволить останнім розпоряджатися своїми активами, самостійно визначаючи пріоритетні потреби, залучати кошти від національних та міжнародних інвесторів, міжнародних донорів, змінити систему оплати праці медичних працівників.

Цьому процесу передувало створення госпітальних округів, які формувалися на підставі постанови КМУ від 30.11.2016 р. №932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів». Під час їх підготовки враховувалися популяційні



та територіальні особливості областей (географічні аспекти, шляхи сполучення тощо). Наразі незрозуміло, наскільки ефективно функціонуватиме проведений розподіл. Враховуючи критику, найімовірніше, до нього ще вносимуться зміни.

### Первинна ланка

Реформа первинної ланки передбачає, що пацієнти реалізуватимуть своє право на вибір сімейного лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу. На сьогодні МОЗ України розроблені та доопрацьовуються проекти нормативних актів щодо організації надання первинної медичної допомоги, в тому числі декларація про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги. Порядок надання медичної допомоги визначатиме обов'язки лікаря, а також яку саме первинну медичну допомогу гарантовано нададуть пацієнтові та оплатять із бюджету.

### Фінансовий аспект

Ідеологією медичної реформи є те, що фінансування медичних закладів переводять на договірну основу. Тобто заклади охорони здоров'я отримуватимуть гроші за конкретні послуги, надані конкретним пацієнтам. Замість витрат на «ліжко-місце», відтепер має застосовуватися принцип «гроші йдуть за пацієнтом». При цьому, згідно з поправкою, яка була внесена до законопроекту №6327 під час обговорення у ВРУ, повне припинення фінансування ліжко-місць заплановане з 2020 р.

Прийнятими законопроектами встановлено, що обсяг коштів Державного бюджету України, які спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається Законом України про Державний бюджет України. На реалізацію програми медичних гарантій щорічно виділятиметься не менше ніж 5% ВВП України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. Звуження програми медичних гарантій не допускається, крім випадків, встановлених законом.

Варто зазначити, що під час доопрацювання у ВРУ із законопроекту було вилучено можливість фінансування первинної ланки медичної допомоги через механізм субвенції.

Реформа впроваджує нові правила державного фінансування охорони здоров'я. Вводиться поняття програми державних гарантій медичного обслуговування населення, за якою держава здійснює повну оплату коштом Державного бюджету України. До такого переліку віднесено первинну, екстрену та паліативну медичну допомогу. За розрахунками МОЗ України, це покриватиме близько 80% усіх звернень за медичною допомогою. Для високоартісного лікування, як і сьогодні, функціонуватимуть цілові програми, триватимуть програми

лікування онкології, гепатитів, СНІДу тощо.

Кожна медична послуга матиме визначений тариф, який сплачуватиме лікарні держава за лікування пацієнта. Відповідно до прийнятого законопроекту №6327, тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, складається з двох частин: ставка на оплату медичної послуги та ставка на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень. Детальний перелік оплачуваних державою послуг і тарифів буде затверджений Урядом.

Однак перед тим як робити висновки, варто дочекатися остаточного тексту закону після його підписання Президентом України.

Укладенням договорів із надавачами медичних послуг займатиметься Національна служба здоров'я України, яку буде створено найближчим часом. Така модель має менші корупційні ризики, оскільки новостворений орган як центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом планується зробити підконтрольним Рахунковій палаті України, Державній аудиторській службі України, а також антикорупційним органам (Національному антикорупційному бюро України та Національному агентству з питань запобігання корупції України).

Вважаємо, що на цьому етапі реалізації реформи створення такого органу є правильним кроком. Водночас у перспективі, якщо відповідальність несуть територіальні громади, то і фінансовими питаннями також повинні займатися на місцях.

Згідно з ідеологією реформи, з ризиками конкуренція та принцип «гроші йдуть за пацієнтом» призведуть до впорядкування мережі медичних закладів. Малопотужні, погано оснащені та мало завантажені лікарні будуть змушені репрофілюватися під реальні потреби населення – на реабілітаційні, діагностичні центри, хоспіси.

### Реформа vs. Конституція

Звісно, основним каменем спотикання на шляху прийняття медичної реформи є питання фінансування, а саме відповідність медичної реформи ст. 49 Конституції України, якою гарантується право на безоплатну медичну допомогу. Супротивники реформи медицини закривають очі на те, що така ситуація вже давно не відповідає реаліям, що нарешті настав час це змінювати.

Життєздатність реформи в майбутньому може залежати від позиції Конституційного Суду України з цього приводу, який вже кілька разів (зокрема, 15 років тому) надавав оцінку конституційності оплати медичної допомоги з кишені пацієнтів. Рішенням Конституційного суду України у справі про безоплатну медичну допомогу від 29.05.2002 р. було роз'яснено, що в державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога повинна надаватися всім громадянам безоп-

латно (незалежно від її обсягу); поняття медичної допомоги, порядок надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги, на платній основі та перелік таких послуг мають бути визначені законом.

Працюючи над законопроектами 19.10.2017 р., народні депутати розглянули близько тисячі поправок, однак ухвалили лише декілька. Варто зауважити, що саме на підставі невідповідності головному Закону країни на стадії внесення поправок із прийнятого законопроекту №6327 було вилучено механізм співоплати пацієнтами за медичні послуги.

На практиці відмова від механізму співоплати означає, що у гарантованому пакеті послуг буде менша кількість послуг, за які платитиме держава. Таким чином, пацієнтам доведеться платити за більшу кількість послуг.

Враховуючи зазначене, ми вважаємо, що або цьому скликанню народних депутатів, або наступному все ж таки доведеться приймати рішення про внесення змін до Конституції в аспекті медичного питання.

### Терміни реформування

Реалізувати програму медичних гарантій передбачається поступово. З 01.01.2018 р. – для первинної

Expert Deployment for Governance and Economic Growth (EDGE), Глобальний Фонд та Світовий банк.

У тестовому режимі система eHealth працює вже з вересня 2017 р. На сьогодні до неї приєдналися вже близько 400 закладів первинної медичної допомоги по всій Україні. До серпня 2018 р. eHealth має охопити всі заклади первинної ланки, щоб забезпечити можливість виплат за форматом «гроші йдуть за пацієнтом».

### Сільська медицина

Цьому питанню окремо присвячений законопроект від 18.09.2017 р. №7117. За своєю важливістю цей документ є рівноцінним іншим двом проголосованим законопроектам, оскільки він надає можливість тим жителям, які не мають можливості доїхати до медичного спеціаліста, значно підвищити якість свого життя.

Нещодавнє опитування МОЗ засвідчило, що кваліфіковані сімейні лікарі готові працювати в сільських громадах, якщо на додаток до хорошої зарплати вони матимуть житло з водопостачанням та опаленням, обладнане місце роботи й відшкодування витрат на паливо для службового транспорту.

## Ідеологією медичної реформи є те, що фінансування медичних закладів переводять на договірну основу

медичної допомоги; протягом 2018-2019 рр. – для інших видів медичної допомоги (зокрема, шляхом реалізації пілотних проектів окремих закладів охорони здоров'я, населених пунктів чи регіонів). З 01.01.2020 р. реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій запланована для всіх видів медичної допомоги.

### Перехід на електронний облік

Обраний пацієнтом сімейний лікар повинен буде здійснювати внесення інформації про пацієнта до електронної системи обліку. З 2016 р. профільним Міністерством ведеться робота над масштабним проектом eHealth, метою якого є повна відмова від паперового обігу в усіх процесах у сфері охорони здоров'я, що значно спростить звітність лікарів. Цей процес нерозривно пов'язаний з комп'ютеризацією лікарень та доступом до мережі Інтернет. Реалізація проекту відбувається коштом програм технічної допомоги міжнародних донорських організацій, серед яких United States Agency for International Development (USAID),

Законопроект, ініційований Президентом України, передбачає запровадження в Україні телемедицини, яка покликана спростити діагностику в тих випадках, коли потрібне не персональний огляд, а оцінка даних досліджень. Це надасть більше можливостей пацієнтам із віддалених районів проконсультуватися у вузькопрофільного фахівця.

Коментуючи останній законопроект, президент Петро Порошенко заявив: «Він відкриває можливості для забезпечення доступної та якісної первинної медичної допомоги для сільських мешканців. Заклади охорони здоров'я та їхні відділення будуть укомплектовані необхідним обладнанням і набором ліків. Сільські лікарі отримають заохочувальну оплату праці та гідні умови для життя. На допомогу мешканцям села прийде телемедицина, консультування найкращих фахівців. Цей закон вже має фінансовий ресурс».

Як зазначається, в бюджеті закладено щонайменше 5 млрд грн додаткового фінансування медицини на селі за 2 роки (зокрема, будівництво сучасних амбулаторій та забезпечення доступ до мережі Інтернет).