

# Реформування медичної галузі в Україні отримало законодавче забезпечення

7 липня 2011 р. Верховна Рада України у другому читанні ухвалила закони «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»



Напередодні, 6 липня, ці законопроекти обговорювалися на засіданні Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я за участю керівництва МОЗ України та Адміністрації Президента України. Презентував їх міністр охорони здоров'я України Олександр Аніщенко.

Серед новацій, включених до Закону «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», слід зазначити такі:

Затверджені визначення здоров'я — стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб і фізичних вад; заклад охорони здоров'я — юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми, основним завданням якої є забезпечення медичного обслуговування громадян на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників, її відокремлений підрозділ, основним завданням якого є забезпечення медичного обслуговування громадян на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників;

- медична допомога — діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами;
- медичне обслуговування — діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому Законом порядку, у сфері

охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою;

- пацієнт — фізична особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога.

Дуже важливим є те, що новою редакцією Закону передбачено чітке розмежування медичної допомоги на первинну, вторинну, третинну та екстрену, дані визначення паліативної допомоги, якої потребує зараз щонайменш 30 тис. українців, медичної реабілітації, системи стандартів надання медичної допомоги.

Первинна медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики — сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (у період вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до складу яких можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи (фельдшерсько-

акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети), а також лікарі загальної практики — сімейні лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці та перебувають із центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у цивільно-правових відносинах.

Лікуючим лікарем з надання первинної медичної допомоги пацієнтові є лікар загальної практики — сімейний лікар закладу охорони здоров'я або лікар загальної практики — сімейний лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа — підприємець.

Лікуючий лікар з надання первинної медичної допомоги вибирається пацієнтом у порядку, встановленому центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Первинна медична допомога надається безоплатно державними і комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики — сімейної медицини) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (у період вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я, якими є:

- у 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).

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

Лікуючим лікарем з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, де надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа — підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю (крім спеціальності «Загальна практика — сімейна медицина»).

Лікуючого лікаря з надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я визначає керівник відповідного закладу охорони здоров'я або уповноважена ним на прийняття таких рішень особа.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими головний розпорядник бюджетних коштів уклав договір про медичне обслуговування населення.

Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається безоплатно відповідно до медичних показань за направленням лікаря загальної практики — сімейного лікаря державного чи комунального закладу охорони здоров'я або відповідно до медичних показань за направленням закладу охорони здоров'я з надання вторинної (спеціалізованої) іншої спеціалізації чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Без направлення вторинна (спеціалізована) медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному закладі охорони здоров'я, а також у разі необхідності надання екстреної медичної допомоги.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, а також порядок надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги визначається центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

З метою забезпечення належної якості та доступності безоплатної вторинної медичної допомоги та ефективного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, створюються госпітальні округи.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (у період вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/чи високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповід-

но до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.

Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатопрофільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я.

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

Лікуючого лікаря з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я визначає керівник відповідного закладу охорони здоров'я або уповноважена ним на прийняття таких рішень особа.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я за направленням відповідно до медичних показань державних та комунальних закладів охорони здоров'я з надання первинної чи вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення.

Без направлення третинна (високоспеціалізована) медична допомога надається безоплатно відповідно до медичних показань державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладені договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які потребують надання екстреної медичної допомоги, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку у відповідному високоспеціалізованому багатопрофільному або однопрофільному закладі охорони здоров'я.

Порядок направлення пацієнтів відповідно до медичних показань до закладів охорони здоров'я, що надають третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу, встановлюється центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

На останніх стадіях перебігу невиліковних захворювань пацієнтам та членам їх сімей надається паліативна допомога, яка включає комплекс заходів, спрямованих на полегшення фізичних та емоційних страждань пацієнтів, а також надання психосоціальної і моральної підтримки членам їх сімей.

Паліативна допомога надається безоплатно за направленням державного чи комунального закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога, з яким укладено договір про медичне обслуговування населення в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, з якими

укладено договори про медичне обслуговування населення.

Порядок надання паліативної допомоги відповідно до медичних показань визначається центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я.

Медична реабілітація — відновне лікування, що надається пацієнтам в амбулаторних або стаціонарних умовах і включає систему медичних та інших заходів, спрямованих на відновлення порушених чи втрачених функцій організму особи, на виявлення та активізацію компенсаторних можливостей організму з метою створення умов для повернення особи до нормального життєдіяльності, на профілактику ускладнень та рецидивів захворювання.

Медична реабілітація призначається пацієнтам:

- після закінчення гострого періоду захворювання в разі наявності обмежень життєдіяльності;
- з природженими та спадковими патологічними станами, набутими порушеннями опорно-рухового та мовного апарату, вадами зору та слуху;
- у разі встановлення стійкої непрацездатності (інвалідності).

Медична реабілітація здійснюється безоплатно державними та комунальними закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, за направленням відповідно до медичних показань державного чи комунального закладу охорони здоров'я, в якому пацієнтові надавалася вторинна (спеціалізована) чи третинна (високоспеціалізована) медична допомога.

Систему стандартів у сфері охорони здоров'я становлять державні соціальні нормативи та галузеві стандарти.

Державні соціальні нормативи у сфері охорони здоров'я встановлюються відповідно до Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії».

Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт) — сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики;
- клінічний протокол — уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність;
- таблиць матеріально-технічного оснащення — документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб — підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями);
- лікарський формуляр — перелік зареєстрованих в Україні лікарських засо-

бів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, застосування яких є економічно вигідним.

Також Законом встановлюється, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності, доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена.

Згідно із Законом планування розвитку мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я, прийняття рішень про її оптимізацію, створення, реорганізацію, перепрофілювання державних і комунальних закладів охорони здоров'я здійснюється відповідно до Закону органами, уповноваженими управляти об'єктами відповідно державної і комунальної власності.

Також встановлюється, що фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок Державного бюджету України та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та будь-яких інших джерел, не заборонених законодавством.

Відповідно до Закону, кошти Державного бюджету України та місцевих бюджетів, асигновані на охорону здоров'я, ви-

користовуються для забезпечення населенню гарантованого рівня медичної допомоги, фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я та фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

Законом також закріплюється, що медична допомога надається безоплатно за рахунок бюджетних коштів у закладах охорони здоров'я, з якими головними розпорядниками бюджетних коштів укладені договори про медичне обслуговування населення. Особливості укладення договорів про медичне обслуговування населення визначаються Законом.

Законом «Про прямику проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» визначено організаційні та правові засади реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах. Зокрема, врегульовується питання надання первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної та екстреної медичної допомоги та фінансово-економічного забезпечення функціонування системи охорони здоров'я та оплати праці медичних працівників у пілотних регіонах.

Визначено, що метою реалізації у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві пілотного проекту щодо реформування системи охорони

здоров'я є впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, що спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я України.

Законом встановлюється, що пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011–2014 рр. структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості; впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та їх фінансового забезпечення тощо.

Згідно із Законом, учасниками пілотного проекту є заклади охорони здоров'я незалежно від виду і типу, які здійснюють медичне обслуговування на території пілотних регіонів згідно з вимогами цього Закону, а також центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування пілотних регіонів.

*Олександр Устінюк,  
фото Сергія Бека*

## Реферативна інформація

### Хеликобактерная инфекция препятствует возникновению бронхиальной астмы



Характерными особенностями атопической (аллергической, эндогенной) бронхиальной астмы является легочное воспаление, гиперчувствительность и обструкция воздухоносных путей. Пульмонарные инфильтраты пациентов

с бронхиальной астмой состоят из эозинофилов, тучных клеток и активированных Th2- и Th17-клеток, которые запускают и поддерживают иммунный ответ. Одной из версий быстрого распространения этого заболевания в развитых странах среди детей является недостаточность инфекционных стимулов в связи с широким применением антибиотиков (в том числе в пищевой промышленности) и дезинфицирующих средств. Согласно этой гипотезе, для нормального созревания клеток иммунной системы необходимо раннее воздействие на организм микробных антигенов. Причем главную роль в поддержании адекватной иммунной активности играют бактерии, составляющие нормальную микрофлору организма человека.

В доклиническом исследовании, проведенном I.C. Arpold и соавторами и опубликованном в «The Journal of Clinical Investigation» 1 июля 2011 г., проводилось изучение влияния *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) на риск развития атопической астмы у крыс. Для этой цели ученые подвергли инфицированию патогенной *H. pylori* одну группу крыс в возрасте 6 дней и другую группу — в возрасте 6 нед. Обе группы были предварительно сенсибилизированы овальбумином. При применении овальбумина спустя 4 нед после сенсибилизации у крыс наблюдались астмаподобные симптомы (модель OVA).

При сравнении состояния легочного аппарата инфицированных и неинфицированных крыс оказалось, что инфицирование *H. pylori* значительно снижает гиперреактивность воздухоносных путей посредством угнетения перибронхиального и периваскулярного воспаления и метаплазии бокаловидных клеток. Также у инфицированных крыс наблюдалось уменьшение количества эозинофилов и повышение концентрации альвеолярных макрофагов в бронхоальвеолярной жидкости. Кроме того, инфицирование способствовало уменьшению легочной инфильтрации Th2- и Th17-клетками, что привело к снижению секреции такого провоспалительного цитокина, как интерлейкин-5. Причиной защитного эффекта патогенной *H. pylori* по отношению к бронхиальной астме является специфическое взаимодействие между иммунодоминантным антигеном CagA и регуляторными T-клетками, что приводит к угнетению аллергических реакций. Кроме того, замечено, что CD4+ FoxP3+ T-регуляторные клетки, способствующие угнетению аллергического ответа организма с участием Th2-клеток, инфильтрировали легочную ткань инфицированных крыс, но практически не выявлялись у крыс, не подвергавшихся инфицированию. Следует отметить, что вышеописанные защитные реакции в большей степени проявлялись в группе крыс, инфицированных *H. pylori* спустя 6 дней после рождения, в сравнении со взрослыми особями.

Результаты исследования подтверждают гипотезу о том, что одной из главных причин возникновения заболеваний с выраженным аллергическим компонентом является недостаточная антигенная стимуляция иммунной системы организма в раннем возрасте. Исходя из этих данных, одним из способов профилактики этих заболеваний следует считать осторожное применение антибиотиков среди детей сотягощенным семейным анамнезом и недопущение повсеместного применения противомикробных средств.

*По материалам www.jci.org*