

# Рекомендації медичної спільноти щодо реформування охорони здоров'я

Протягом останніх двох місяців наше видання широко висвітлювало матеріали круглого столу на тему «Партнерство в публічному управлінні охороною здоров'я для підвищення людського потенціалу нації», який проводився 12 грудня 2018 р. Комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я (далі — Комітет) за сприяння Всеукраїнського лікарського товариства, медичних асоціацій і товариств — членів Національної лікарської ради України, Української медичної експертної спільноти (УМЕС).

З матеріалами можна ознайомитися в публікаціях: «Національна стратегія охорони здоров'я: погляд медичної спільноти», «Реконструкція охорони здоров'я в деталях: погляд медичної спільноти», «Ефективний менеджмент — основа успішної реформи охорони здоров'я» та «Медична реформа від Уряду призводить до накопичення помилок управління і зростання ризиків».

Наразі 30 січня 2019 р. оприлюднено Резолюцію круглого столу за підписом голови Комітету — народного депутата України Ольги Богомолець, яку ми і пропонуємо до уваги читачів.

\*\*\*

**Верховна Рада України**  
**Комітет з питань охорони здоров'я**  
**РЕЗОЛЮЦІЯ «КРУГЛОГО СТОЛУ» на тему:**  
**«Партнерство в публічному управлінні охороною здоров'я**  
**для підвищення людського потенціалу нації»**  
**12 грудня 2018 року**

## Учасники засідання «круглого столу» на тему «Партнерство в публічному управлінні охороною здоров'я для підвищення людського потенціалу нації» констатують:

Чисельність населення України продовжує стрімко зменшуватися. За даними ООН, Україна за темпами скорочення населення входить до п'ятірки лідерів (–18%), поступаючись лише Болгарії (–23%), Латвії (–22%) та Молдові (–19%), на 5-му місці — Хорватія (–17%). За декілька поколінь на цій землі може зникнути останній українець. Натомість державні еліти демонструють неадекватність адекватно реагувати на цю загрозу. Політика охорони здоров'я дезорієнтована: не визначені цілі, цінності, основні завдання системи охорони здоров'я та індикатори ефективності їх

виконання, а також засадничі принципи, на яких має базуватися майбутня система охорони здоров'я.

Незважаючи на задекларовану Угодою про Коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна» у Верховній Раді України восьмого скликання необхідність реформування охорони здоров'я та поетапного запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні, а також визначені Рекомендаціями парламентських слухань на тему «Про реформу охорони здоров'я в Україні» (затверджені Постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2016 р. № 1338-VIII) чіткі кроки проведення цієї реформи, виконавча влада рухається в іншому напрямку. Політика, яка нині проводиться в державі, не відповідає задекларованим коаліційною угодою обіцянкам, суперечить Конституції України та інтересам громадян України щодо збереження та захисту здоров'я і життя.

Обраний владою шлях реформування медицини лише через зміну підходів до її фінансування, не підкріплений реальними фінансовими ресурсами, призвів до неможливості забезпечити гарантоване державою право людини на отримання безоплатної медичної допомоги у разі хвороби та поклав на хворих та їх родини увесь тягар витрат, пов'язаних з лікуванням.

Якість управління процесами в центральному органі державної влади, що формує політику охорони здоров'я, знаходиться на вкрай низькому рівні, заходи щодо її поліпшення не вживаються, що нівелює перспективи позитивних змін в охорони здоров'я. Зокрема, практично відсутня комунікація з професійним середовищем і суспільством, яка підмінена галасливою пропагандою.

Актуальна ситуація в охороні здоров'я потребує поєднання стратегічного підходу з вкрай необхідними невідкладними оперативними діями з відновлення цілісності системи, доступності і безперервності в просторі і часі забезпечення громадян України необхідними послугами з медичного обслуговування.



Підвищення людського потенціалу України потребує піклування про здоров'я і життя людей та забезпечення справедливого доступу до необхідних послуг з охорони здоров'я. Громадяни не повинні потрапляти у злидні через хворобу або помирати без медичної допомоги, а українські медики повинні мати всі необхідні засоби, щоб надати цю допомогу усім, хто її потребує.

Лікарі та інші медичні працівники за свою висококваліфіковану працю мають отримувати гідну заробітну плату, щоб бути мотивованими працювати в Україні, а не шукати кращої долі за її межами. Вже сьогодні дефіцит лікарів в Україні сягнув майже 39 тис. осіб, а середнього медичного персоналу — 21 тис. осіб.

Через бідність української держави, зумовлену переважно корупційними чинниками, та підтримку охорони здоров'я при розподілі ВВП і державного бюджету за залишковим принципом національна система охорони здоров'я фінансується на рівні 3,3–3,8% ВВП, що не дозволяє забезпечити навіть реалізацію програми медичних гарантій, передбаченої Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», фінансування якої має здійснюватися на рівні не менше 5% ВВП України.

### Учасники «круглого столу» висловили підтримку законодавчих ініціатив українського Парламенту, зокрема проектів законів:

- «Про внесення змін до основ законодавства України про охорону здоров'я щодо управління змінами в охороні здоров'я» (реєстр. № 9377) як такий, що встановлює вимогу комплексного стратегічного підходу до формування і здійснення політики охорони здоров'я на основі визначеної мети, цілей і засадничих принципів цієї роботи;
- «Про лікарське самоврядування» (реєстр. № 8250) як такий, що закріплює повноваження професійного лікарського самоврядування на законодавчому рівні, на відміну від альтернативної пропозиції надати право делегування повноважень органам виконавчої влади;
- «Про лікарські засоби» (реєстр. № 2162-д, доопрацьований в редакції від 13.07.2018 р.) як такий, що допоможе врегулювати належне забезпечення населення України лікарськими засобами;
- а також проект Концепції нової національної системи охорони здоров'я України від УМЕС як орієнтир для наступного стратегічного планування розбудови системи.

### Учасники «круглого столу» стверджують, що:

- охорона здоров'я громадян є питанням національної безпеки, особливо в умовах високих воєнних ризиків;
- здоров'я громадян як складова людського потенціалу/капіталу є обов'язковою умовою економічного зростання і національної незалежності України;
- забезпечення громадян України необхідними послугами з охорони здоров'я належної якості можливе лише за умови достатнього та адекватного потребам фінансування національної системи охорони здоров'я, що становить не менше ніж 6–7% ВВП з громадських консолідованих джерел (кошти державного і місцевих бюджетів, кошти обов'язкового медичного страхування);
- намагання реформувати охорону здоров'я в умовах відсутності можливості управління переважною частиною коштів, що виділяються на систему охорони здоров'я, — приречене на провал, оскільки спроби вивести економіку охорони здоров'я з тіні за таких умов шляхом заборони напівтіньових і тьмових платежів призведуть лише до пропорційного зниження доступності необхідних послуг;
- стратегічним завданням системи охорони здоров'я України є створення національної системи безперервної медичної освіти лікарів, що об'єднує зусилля закладів післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України (провайдери формальної освіти лікарів), лікарського самоврядування (провайдери неформальної освіти) та професійних медичних асоціацій (провайдери інформальної освіти);
- реалізувати сучасні підходи до державного управління, які полягають у децентралізації та деконцентрації владних повноважень, їх ефективному делегуванні, зміцненні механізмів

соціального партнерства, можливо лише через впровадження публічного процесу постійного узгодження політики охорони здоров'я з усіма зацікавленими сторонами;

- формувати політику охорони здоров'я та стратегію змін у національній системі охорони здоров'я необхідно з урахуванням національного контексту.

### За результатами обговорення винесеного на розгляд питання учасники «круглого столу» рекомендують

#### Верховній Раді України:

взяти до уваги звернення національних лікарських палат країн Євросоюзу та керівництва Постійного комітету європейських лікарів (СРМЕ) щодо підтримки прагнення українських лікарів до самоврядності та надати всебічну підтримку відповідному законопроекту «Про лікарське самоврядування» (реєстр. № 8250).

#### Кабінету Міністрів України:

опрацювати внесення та в невідкладному порядку внести на розгляд Верховної Ради України зміни до Закону України «Про ціни і ціноутворення» в частині поширення дії положень цього закону на встановлення тарифів на медичні послуги, що надаються в межах програми медичних гарантій, згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зокрема щодо встановлення обов'язковості економічного обґрунтування тарифів на медичні послуги, а також права надавачів послуг за програмою медичних гарантій відшкодувати збитки, спричинені необґрунтованістю тарифів, у судовому порядку.

При формуванні проекту державного бюджету на відповідний рік забезпечувати дотримання вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо спрямування на реалізацію Програми медичних гарантій не менше ніж 5% ВВП.

Забезпечити неухильне дотримання вимог Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», зокрема щодо винесення на затвердження Верховної Ради України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік Програми медичних гарантій, яка має містити перелік та обсяг медичних послуг та лікарських засобів, оплата яких гарантується за рахунок коштів Державного бюджету України, а також тарифи, які є невід'ємною частиною цієї Програми.

### При формуванні Програми медичних гарантій на відповідний рік:

- забезпечувати застосування економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги (у тому числі стоматологічні);
- передбачати включення до переліку медичних послуг надання послуг зі стоматологічної допомоги населенню з огляду на суттєвий вплив стоматологічного здоров'я на формування загального здоров'я людини і тривалість її життя;
- спиратися на результати оцінки технології охорони здоров'я — Health Technology Assessment (HTA), створивши необхідні інституційні й організаційні умови для здійснення такої оцінки.

З огляду на те, що з 1 січня 2020 р. реалізація державних гарантій медичного обслуговування населення за Програмою медичних гарантій здійснюватиметься відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» для всіх видів медичної допомоги, негайно розпочати публічний процес формування Програми медичних гарантій на 2020 р.

Забезпечити неухильне виконання Закону України «Про екстрену медичну допомогу» та припинити руйнівні зміни в цьому життєво важливому секторі медичного обслуговування населення.

Вжити невідкладних заходів щодо належного забезпечення кадровими ресурсами закладів первинної медичної допомоги та підвищення престижності спеціальності «лікар загальної практики — сімейний лікар».

Забезпечити перегляд законодавчо визначених підходів до фінансування первинної медичної допомоги з урахуванням об'єктивних відмінностей у витратах на надання первинної медичної допомоги сільському і міському населенню, підвищити коректність статеві-вікових коефіцієнтів до капітаційного тарифу з огляду

ду на більшу витратність обслуговування пацієнтів старших вікових категорій.

З метою забезпечення потреб населення в медичних послугах забезпечити формування цільової програми модернізації закладів охорони здоров'я з метою формування спроможної мережі лікарень інтенсивного лікування (формування стандартної інфраструктури лікарень, передусім створення відділень екстреної медичної допомоги) та закладів інших типів (хоспісів, реабілітаційних закладів тощо).

З огляду на використання органами місцевого самоврядування процесу автономізації закладів охорони здоров'я для скорочення мережі закладів охорони здоров'я, зміни призначення майнових комплексів закладів охорони здоров'я чи їх приватизації, провести аналіз наслідків автономізації з точки зору дотримання положень Конституції України та Основ законодавства України про охорону здоров'я, надати результати аналізу до Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я.

### **Доручити Міністерству охорони здоров'я України вжити заходів для:**

- усунення недоліків, виявлених в ході проведення громадської експертизи діяльності Міністерства охорони здоров'я України щодо управління якістю процесів і послуг, проведеної на виконання доручення першого віце-прем'єр-міністра України від 28.08.2017 р. № 22744/3/1-17;
- забезпечення адаптації національної системи медико-статистичного обліку та звітності до європейських вимог та вимог міжнародних організацій, членом яких є Україна;

- формування фармацевтичної допомоги як невід'ємної ланки системи охорони здоров'я України згідно з рекомендаціями ВООЗ та беручи до уваги досвід країн ЄС;
- гармонізації законодавства щодо стандартизації медичних і фармацевтичних послуг із законодавством Європейського Союзу, залучивши до цього медичні і фармацевтичні профільні асоціації.

### **Органам місцевого самоврядування:**

накласти тимчасовий мораторій на автономізацію закладів охорони здоров'я (крім закладів, що надають первинну медичну допомогу) до проведення Урядом аналізу практики цих дій та вироблення пропозицій щодо її корекції.

### **Профільним медичним асоціаціям:**

впровадити процес розробки національних медико-технологічних документів — основи національної системи стандартизації медичних послуг відповідно до європейського законодавства та науково-методологічних засад у цій сфері (методика ADAPTE).

*Від імені учасників «круглого столу»  
Голова Комітету Верховної Ради України  
з питань охорони здоров'я  
О.В. Богомолець*

*Прес-служба «Українського медичного часопису»,  
фото Сергія Бека*

## РЕФЕРАТИВНА ІНФОРМАЦІЯ

### **Презкламспсія підвищує ризик розвитку інсульту**



Развитие преэклампсии или других форм артериальной гипертензии во время беременности повышает риск возникновения инсульта у женщин — к такому выводу в ходе нового исследования пришли ученые из Школы общественного здоровья имени

Дж. Мэйлмана при Колумбийском университете (Mailman School of Public Health, Columbia University), Нью-Йорк, США. Они определили, что повышенный риск можно снизить длительным приемом ацетилсалициловой кислоты. Результаты исследования опубликованы онлайн в журнале «Neurology».

### **Повышение артериального давления во время беременности — долгосрочный фактор риска**

В ходе данной работы ученые оценивали состояние здоровья 83 749 женщин, возраст которых в 1995 г составлял ≤60 лет. В 2015 г. ученые определили количество инсультов, диагностированных у участниц за время проведения работы. Оказалось, что у 4070 (4,9%) женщин выявлена артериальная гипертензия во время беременности, и женщины с таким анамнезом имели повышенный риск всех инсультов (относительный риск (ОР) 1,3; 95% доверительный интервал (ДИ) 1,2–1,4).

Ученые установили наличие взаимосвязи между применением ацетилсалициловой кислоты, развитием артериальной гипертензии во время беременности и риском инсульта в возрасте до 60 лет. Так, у женщин, которые не принимали ацетилсалициловую кислоту, выявлен более высокий риск (ОР 1,5; 95% ДИ 1,0–2,1) по сравнению с теми, кто принимал данный препарат (ОР 0,8; 95% ДИ 0,4–1,7). Подобного эффекта исследователи не обнаружили при оценке эффективности приема статинов.

Авторы работы подчеркнули, что в ходе предыдущих исследований, посвященных первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, ученые отметили целесообразность назначения ацетилсалициловой кислоты женщинам старше 45 лет, но не мужчинам. Они подчеркнули, что в настоящее время невозможно сказать, имели ли женщины, у которых наблюдалась артериальная гипертензия во время беременности, повышенный сердечно-сосудистый риск и до беременности, или сама беременность являлась фактором риска. Ученые заметили, что не имеет значения,

почему это происходит, главное — понимание того, что повышенное артериальное давление во время беременности значительно повышает риск инсульта в долгосрочной перспективе.

### **Выводы и комментарии**

Автор исследования доктор Элиза С. Миллер (Eliza C. Miller) отметила, что женщинам с высоким риском развития преэклампсии часто назначают ацетилсалициловую кислоту во время беременности, и такая тактика снижает риск развития этого заболевания, но прием препарата обычно прекращается после родов. Остается открытым вопрос о том, следует ли продолжать прием препарата. В ходе данной работы не удалось ответить на этот вопрос, но были получены другие интересные, заставляющие задуматься выводы. Как подчеркнула Доктор Э. С. Миллер, в предыдущих исследованиях ученые определили, что преэклампсия и другие типы артериальной гипертензии во время беременности повышают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в более позднем возрасте, но это часто игнорируется при оценке сердечно-сосудистого риска.

Комментируя данную работу, ученые из Гарвардской медицинской школы (Harvard Medical School), США, заметили, что специалисты приветствуют все попытки понять важность гипертонических расстройств во время беременности. Они указали, что эффект от приема ацетилсалициловой кислоты в этом исследовании относительно невелик, но, вероятно, он был значительно недооценен по многим причинам из-за дизайна исследования. Ученые предположили, что в рандомизированном исследовании вряд ли бы удалось обнаружить такой небольшой эффект, но рекомендуют, чтобы в будущих эпидемиологических исследованиях в качестве потенциальных факторов риска были включены преэклампсия и повышение артериального давления при беременности.

Ученые заметили, что полученные данные предварительны, и на их основании нельзя дать никаких клинических рекомендаций. Однако, принимая во внимание результаты предыдущих работ, можно сказать, что применение ацетилсалициловой кислоты для первичной профилактики у женщин в возрасте старше 45 лет является разумной тактикой.

**Hughes S.** (2019) Preeclampsia linked to later stroke risk, aspirin may help. Medscape. Jan. 03 ([www.medscape.com/viewarticle/907196#vp\\_1](http://www.medscape.com/viewarticle/907196#vp_1)).

**Miller E. C., Boehme A. K., Chung N. T. et al.** (2019) Aspirin reduces long-term stroke risk in women with prior hypertensive disorders of pregnancy. Neurology. Dec. 26 [Epub. ahead of print].

*Юлія Котиківич*