

Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко, А.І. Зозуля (Київ)

ГОСПІТАЛЬНІ ОКРУГИ: РЕАЛЬНІСТЬ І РИЗИКИ ЇХ СТВОРЕННЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Проаналізовано законодавство і стан створення госпітальних округів у пілотних регіонах (Вінницькій, Дніпропетровській та Донецькій областях).

Ключові слова: госпітальні округи, пілотні регіони, організаційно-функціональне об'єднання, вторинна (спеціалізована) медична допомога, ризики.

Необхідність реформування мережі закладів вторинної медичної допомоги обумовлена тим, що вони в умовах існуючої структури та системи фінансування не в змозі задовольнити потребу населення в даному виді медичної допомоги (при повній відсутності захисту пацієнтів від фінансових ризиків на випадок хвороби).

Одним із напрямків виконання Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» є модернізація вторинної медичної допомоги шляхом перепрофілювання закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах (з урахуванням інтенсивності її надання) та створення госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для даного виду медичної допомоги.

Мета роботи – проаналізувати законодавство, яким регламентовано створення і функціонування госпітальних округів у пілотних регіонах; оцінити стан реалізації та можливі ризики.

Матеріали та методи

Вивчено нормативно-правові акти, які регламентують створення госпітальних округів, проаналізовано стан реалізації цих округів у пілотних регіонах за даними головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької та управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласних державних адміністрацій. Використано аналітичний та порівняльний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Створення госпітальних округів у пілотних регіонах визначено Законом України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Він-

ницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 р. № 3612-VI [1].

Зазначеним законом визначено, що госпітальний округ – це організаційно-функціональне об'єднання закладів охорони здоров'я пілотного регіону, які задовольняють потребу населення однієї або кількох адміністративно-територіальних одиниць такого регіону у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі.

У межах однієї адміністративно-територіальної одиниці пілотного регіону у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку можна створити більше ніж один госпітальний округ.

Заклади охорони здоров'я можуть входити до складу госпітальних округів за погодженням з органами, уповноваженими відповідно до закону управляти майном цих закладів.

Організація та функціонування госпітальних округів здійснюються з додержанням конституційних прав громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Нормативи та вимоги щодо організації діяльності госпітальних округів пілотних регіонів встановлюються центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я з урахуванням щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій та інших регіональних особливостей.

Метою створення госпітальних округів є оптимізація вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, скерованої на задоволення потреб населення у цьому виді медичної допомоги, а також на підвищення її якості та ефективності. При цьому слід більш раціонально використовувати ресурси; структурно перебудувати заклади охорони здоров'я відповідно до потреб пацієнтів в інтенсивності медичної допомоги; змінити систему фінансування закладів охорони здоров'я, використовуючи метод глобального бюджету відповідно до договорів про медичне обслуговування населення між відповідними

головними розпорядниками бюджетних коштів обласних бюджетів і бюджету міста Києва та закладами охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, а також застосовуючи елементи програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги.

Реформування вторинної медичної допомоги зі структурною диференціацією закладів охорони здоров'я вторинного рівня медичної допомоги передбачено Законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 07.07.2011 р. № 3611-VI [1].

На виконання вищезазначених законів Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України розробило низку наказів [2–8]:

- від 30.12.2011 р. № 1008 «Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я»;
- від 05.10.2011 р. № 646 «Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», зареєстрований у Міністерстві юстиції за № 1414/20152 від 07.12.2011 р.; цим наказом визначено порядок планування і прогнозування розвитку мережі комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах, базові критерії відбору закладу охорони здоров'я для створення лікарні інтенсивного лікування»;
- від 31.10.2011 р. № 736 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного лікування», від 31.10.2011 р. № 735 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування», від 31.10.2011 р. № 734 «Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування»; цими наказами затверджено табелі оснащення по всіх закладах вторинного рівня»;
- від 08.06.2011 р. № 347 «Про затвердження Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», від 08.06.2011 р. № 346 «Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних

регіонах»; цими наказами запроваджено елементи програмно-цільового методу у бюджетному процесі за відповідними видами медичної допомоги.

Міністерство охорони здоров'я України на виконання частини п'ятої статті чотири Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» розробило проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», погоджений в установленому порядку із зацікавленими міністерствами та відомствами і відпрацьований з фахівцями Кабінету Міністрів України у березні 2012 р.

Метою прийняття постанови Кабінету Міністрів України є створення відповідної нормативної бази для оптимізації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, скерованої на задоволення потреб населення у цьому виді медичної допомоги, підвищення її якості та ефективності при більш раціональному використанні ресурсів.

Проект постанови визначає порядок створення госпітальних округів як організаційно-функціонального об'єднання закладів охорони здоров'я пілотного регіону, що створюються з метою впорядкування їх мережі для задоволення потреби населення однієї або кількох адміністративно-територіальних одиниць такого регіону у вторинній (спеціалізованій) медичній допомозі.

Також проект постанови визначає перелік закладів охорони здоров'я, що входять до складу госпітальних округів; встановлює нормативи та вимоги, які слід враховувати при їх формуванні; передбачає, що заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу та входять до складу госпітальних округів, мають фінансуватися з обласних бюджетів пілотних областей і міського бюджету м. Києва.

Передбачено створення таких типів закладів охорони здоров'я у складі госпітальних округів: багато-профільної лікарні інтенсивного лікування першого / другого рівнів; багато-профільної дитячої лікарні інтенсивного лікування; лікарні планового лікування; лікарні відновного (реабілітаційного) лікування; центру з медичних консультацій та діагностики (консультативно-діагностичний центр); спеціалізованого медичного центру.

Прийняття постанови позитивно вплине на якість, своєчасність та доступність надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населення, ефективно використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів.

Для оптимізації мережі закладів вторинної медичної допомоги з диференціацією лікарень залежно від інтенсивності медичної допомоги необхідно:

- внести на розгляд пропозиції щодо структурної реорганізації мережі районних, міських і дільнич-

них лікарень, їх спеціалізації та перепрофілювання з урахуванням потреб населення у медичній допомозі та прийняття місцевими і обласними радами рішення про оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я вторинного рівня та створення госпітальних округів;

- концентрувати видатки на надання вторинної медичної допомоги на рівні обласного бюджету;
- передати майнові комплекси закладів охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу, до спільної власності територіальних громад відповідної області;
- планувати та виконувати видатки за відповідними видами медичної допомоги із застосуванням елементів програмно-цільового методу в бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів, що потребує внесення змін до низки нормативно-методичних документів (переліку бюджетних програм і результативних показників їх виконання за видами надання медичної допомоги із прив'язкою їх до місцевих бюджетів; форм паспортів бюджетних програм; інструкції про статус та особливості участі у бюджетному процесі відповідальних виконавців бюджетних програм тощо), а також проведення відповідного навчання щодо запровадження програмно-цільового методу бюджетування;
- укласти договори про медичне обслуговування населення між відповідними головними розпорядниками бюджетних коштів обласних бюджетів і бюджету міста Києва та закладами охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу.

Сьогодні в пілотних регіонах проведено певну роботу щодо створення госпітальних округів. Зокрема, у Дніпропетровській області, згідно з планом проекту «Модернізація охорони здоров'я Дніпропетровської області», лікувально-профілактичними закладами проводиться самооцінка за базовими критеріями відбору для створення лікарні інтенсивного лікування, відповідно до наказу МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646, опрацьовуються підходи до створення планів-схем госпітальних округів.

Рішенням сесії обласної ради у грудні 2011 р. 121 заклад охорони здоров'я, який надає вторинну медичну допомогу, прийнято до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Дніпропетровської області, які з 01.01.2012 р. фінансуються з обласного бюджету. Фінансове розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, концентрація видатків для надання вторинної медичної допомоги на рівні обласного бюджету дали змогу привести до єдиних нормативів видатки на медикаменти і харчування у стаціонарних закладах вторинного рівня надання медичної допомоги та збільшити їх фінансування удвічі. Забезпечено єдиний підхід до організації медичної допомоги та харчування, у т.ч. пільгових категорій населення.

У Вінницькій області з початку 2012 р. скорочено 533 ліжка з метою оптимізації та приведення їх потужностей до економічно обґрунтованого рівня. Прийнято рішення сесій 13 районних громад щодо передачі закладів охорони здоров'я вторинного рівня на обласний бюджет.

У Донецькій області аналізуються паспорти медичних закладів міст і районів з метою вивчення їх діяльності, наявних та потенційних кадрових і матеріально-технічних ресурсів; обговорюються плани реформування закладів охорони здоров'я вторинного рівня з керівництвом міст і районів.

У процесі створення госпітальних округів виникають додаткові питання, які, на думку фахівців головних управлінь охорони здоров'я Дніпропетровської та Донецької і управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласних державних адміністрацій, потребують урегулювання та вирішення. Наприклад, фахівці Головного управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації вважають, що:

- випередження медичної реформи адміністративно-територіальної реформи ускладнює створення госпітальних округів;
- переведення до обласної комунальної власності майже 200 закладів охорони здоров'я вторинного рівня призведе до некерованості процесу управління та, як наслідок, знизить контролю за якістю медичної допомоги;
- немає механізму управління госпітальними округами;
- відсутні штатні посади головних спеціалістів в Головному управлінні охорони здоров'я обласної державної адміністрації для забезпечення управління цими закладами та низький рівень оплати праці;
- не передбачено існування «міксових» лікарень у містах і районах, де неможливо з різних причин збільшити кількість лікарень;
- відсутня активність місцевих органів влади та відповідальність при проведенні медичної реформи, у т.ч. в питаннях залучення власних джерел місцевих бюджетів для фінансування закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги (вільні залишки, «другий» коштик);
- неприйняття реформ з причин недосконалої комунікації між представниками різних заінтересованих груп щодо політики управління охороною здоров'я призведе до уразливості рішень, які приймаються стосовно розвитку охорони здоров'я.

Фахівці управління охорони здоров'я та курортів Вінницької обласної державної адміністрації вбачають, що невизначення граничного обсягу медичної допомоги, забезпеченого бюджетними коштами, може призвести до дисбалансу між обсягами медичної допомоги та бюджетних коштів, повернення до схеми благодій-

них внесків і розширення переліку тінювих платних послуг. Формування бюджету закладів вторинного рівня надання медичної допомоги за «старою» схемою (на кількість ліжок, посад тощо) та відсутність нормативів співвідношення медичних працівників (лікар і сестра медична, лікар і фахівці немедичних професій) можуть створити ризик супротиву оптимізації ліжкового фонду та відповідно штатних посад. Недостатній рівень забезпеченості сучасним обладнанням може привести до відтоку планових хворих в інші регіони, до порушення стандартів лікування і до позбавлення ліцензії.

Висновки

1. Проведений аналіз дав змогу спрогнозувати можливі ризики термінового реформування вторинної медичної допомоги та створення госпітальних округів:

- неготовність системи первинної та екстреної медичної допомоги до виконання покладених на них функцій (проведення профілактичної роботи і надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі);
- позбавлення закладів охорони здоров'я, які надають медичну допомогу вторинного рівня, додаткових джерел фінансування із місцевих бюджетів (при необхідності значних обсягів фінансування на їх переоснащення та впровадження сучасних медичних технологій, підготовки медичних кадрів);
- неможливість розміщення всіх необхідних структур лікарень інтенсивної допомоги та консультативно-діагностичних центрів в існуючих будівлях і спорудах (при потребі значних інвестицій в будівництво / добудову додатко-

вих приміщень, які не можливо виділити при існуючому економічному стані);

- несприйняття змін населенням і медичними працівниками, особливо головними лікарями (при відсутності ефективної системи інформування та комунікацій); значний супротив місцевої влади, опозиції, громадських активістів, журналістів, частини науковців;
- відсутність достатньої кількості організаторів охорони здоров'я (підготовлених до управління закладами охорони здоров'я в нових умовах фінансування та структурних змін), а також нормативної бази, яка визначає їхні компетенції;
- відсутність дієвої системи акредитації закладів охорони здоров'я (коли обласними управліннями охорони здоров'я акредитуються підпорядковані їм заклади охорони здоров'я).

2. З метою нівелювання можливих ризиків необхідно:

- підготувати систему первинної та екстреної медичної допомоги до виконання покладених на них функцій (проведення профілактичної роботи і надання медичної допомоги населенню на догоспітальному етапі);
- провести комплексну підготовчу роботу до реформування вторинної медичної допомоги зі створенням госпітальних округів на державному, регіональному і місцевому рівнях.

Перспективи подальших досліджень полягають у виведенні постійного моніторингу та оцінки стану створення госпітальних округів у пілотних регіонах з метою підготовки зважених та оптимальних рішень для подальшого реформування вторинної медичної допомоги.

Список літератури

1. *Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний документ]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17. – Назва з екрана.
2. *Про затвердження примірних положень про заклади охорони здоров'я* : наказ МОЗ України від 30.12.2011 р. № 1008 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.
3. *Про затвердження нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо реалізації Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : наказ МОЗ України від 05.10.2011 р. № 646 (zareestrovano u Ministerstvi yustitsii vid 07.12.2011 p. za № 1414/20152) [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.
4. *Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні відновного лікування* : наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 736 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.
5. *Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні інтенсивного лікування* : наказ від 31.10.2011 р. № 735 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.

6. *Про затвердження табелів оснащення медичною технікою та виробами медичного призначення структурних підрозділів лікарні планового лікування* : наказ МОЗ України від 31.10.2011 р. № 734 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.
7. *Про затвердження Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві* : наказ МОЗ України від 08.06.2011 р. № 347 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.
8. *Про затвердження Тимчасових методичних рекомендацій щодо запровадження програмно-цільового методу складання та виконання місцевих бюджетів в системі охорони здоров'я у пілотних регіонах* : наказ МОЗ України від 08.06.2011 р. № 346 [Електронний документ]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/hsr_reformlaw. – Назва з екрана.

Дата надходження рукопису до редакції: 19.04.2012 р.

Госпитальные округа: реальность и риски их создания

Г.А. Слабкий, М.В. Шевченко, А.И. Зозуля (Киев)

Проанализировано законодательство и состояние создания госпитальных округов в пилотных регионах (Винницкой, Днепропетровской и Донецкой областях).

Ключевые слова: госпитальные округа, пилотные регионы, организационно-функциональное объединение, вторичная (специализированная) медицинская помощь, риски.

Hospital Districts: reality and risks deal with their creation

G.O. Slabkiy, M.V. Shevchenko, A.I. Zozulya (Kyiv)

Analysis of legislation and condition of Hospital districts in the pilot regions (Vinnytsa, Dnipropetrovsk, Donetsk oblasts) have been presented.

Key words: Hospital Districts, pilot regions, organizational and functional integration, secondary medical care, risks.

Рецензент: д.мед.н., проф. М.К. Хобзей.