

Характеристика законодавчої бази пілотного проекту реформи охорони здоров'я України

¹ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна

²Запорізькій державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Мета – проаналізувати законодавчу базу пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я України.

Матеріали та методи. Під час виконання роботи використано методи контент-аналізу та SWOT-аналізу. Матеріалами дослідження стали 1245 законодавчих та нормативно-правових актів з питань реформування охорони здоров'я.

Результати. Стратегія та основні напрями і терміни проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах визначені законами України, указами Президента та урядовими актами. За період проведення пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я МОЗ України з даного напрямку було видано 1235 наказів. Із загальної кількості наказів МОЗ України 7,4% було відмінено або внесено зміни.

Висновки. Основною причиною наявності слабких сторін, відмін або зміни нормативно-правових актів є відсутність їх наукового обґрунтування та розрахунку наслідків і ризиків у результаті їх прийняття.

Ключові слова: реформа охорони здоров'я, пілотні регіони, законодавче забезпечення, аналіз.

ВСТУП

У 2011 році на законодавчому рівні було запроваджено проведення комплексної реформи системи охорони здоров'я України. На початку проведення реформи її пілотне відпрацювання було запропоновано у Вінницькій, Донецькій, Дніпропетровській областях та м. Києві з наступним впровадженням результатів у систему охорони здоров'я країни [4, 5, 13, 14].

Проведення пілотного відпрацювання реформи системи охорони здоров'я країни забезпечувалося низкою законодавчих актів.

Мета роботи – проаналізувати законодавчу базу пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я України.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Під час виконання роботи використано методи контент-аналізу та SWOT-аналізу. Матеріалами дослідження стали 1245 законодавчих та нормативно-правових актів із питань реформування охорони здоров'я.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Характеристика законів України з реформування системи охорони здоров'я України у 2012–2014 роках.

Законодавчим підґрунтям ходу реформування галузі охорони здоров'я були прийняті в 2011 р. закони України «Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я України» [6] і «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» [12].

Законодавчим підґрунтям реформування екстреної медичної допомоги стало прийняття у 2012 р. Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [8].

Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я України» від 7 липня 2011 року № 3611–VI

Даний Закон України розроблено з метою удосконалення правової бази у сфері охорони здоров'я та створення ефективної системи організації надання медичної допомоги населенню для забезпечення конституційного права громадян на охорону здоров'я і медичну допомогу.

Законом розширено термінологічний словник, зокрема наведено визначення понять «здоров'я», «заклад охорони здоров'я», «медична допомога», «медичне обслуговування», «пацієнт», визначено систему стандартів у сфері охорони здоров'я.

Крім того, законом встановлено наступне:

– порядок створення, припинення діяльності ЗОЗ, їх класифікація та особливості діяльності;

– призначення керівників державних, комунальних ЗОЗ на посаду здійснюватиметься шляхом укладення з ними контракту;

– за рахунок бюджетних коштів медична допомога надається безоплатно ЗОЗ та лікарями, які здійснюють господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці, з якими укладені договори про надання такої допомоги. Особливості укладення договорів про надання безоплатної медичної допомоги визначатимуться окремим законом.

Даним законом встановлено чіткий поділ медичної допомоги за видами (екстрена, первинна, вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована)). Новим є введення на законодавчому рівні поняття паліативної

допомоги. Законом передбачається створення госпітальних округів.

Окремі його положення спрямовані на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, зокрема шляхом встановлення доплат, надбавок за обсяг та якість виконаної роботи.

Таким чином, прийняття даного Закону України забезпечило систематизацію правового регулювання у сфері охорони здоров'я, сприяє поліпшенню організації надання медичної допомоги, створенню умов для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, створює передумови для запровадження багатоканального фінансування галузі охорони здоров'я та проведення реформування системи охорони здоров'я.

Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 7 липня 2011 року № 3612–VI, яким визначено структурно-організаційні та фінансово-економічні перетворення, що мали бути реалізовані у пілотних регіонах до 2014 року.

Метою реалізації пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я стало 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.

Реалізація пілотного проекту передбачала:

- створення на базі існуючої мережі ЗОЗ структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом відокремлення (або об'єднання) ЗОЗ, які задовольняють потреби населення у всіх видах медичної допомоги;

- організацію та забезпечення функціонування центрів первинної медико-санітарної допомоги для задоволення потреб населення у первинній медичній допомозі;

- перепрофілювання ЗОЗ, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;

- організацію діяльності госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

- створення центрів екстреної медичної допомоги для задоволення потреб населення в такій медичній допомозі;

- перерозподіл ресурсів між ЗОЗ, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу на території зазначених регіонів;

- розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги;

- здійснення, починаючи з 2012 р., фінансового забезпечення ЗОЗ за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення;

- застосування елементів програмно-цільового методу у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів

у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги.

Дія Закону закінчилася у 2014 році. Напрямки реформи, визначені Законом, були виконані не повністю, на подальший термін дія Закону не була подовжена при подовженні дії підзаконних актів, що поставило під повну загрозу досягнуті позитивні результати пілотного відпрацювання реформи, а частину проведених перетворень довелося відмінити.

Закон України «Про екстрену медичну допомогу»

Законом визначено шляхи реформування екстреної медичної допомоги (ЕМД). Основною метою раціоналізації та подальшого розвитку ЕМД є забезпечення не тільки доступності, але й своєчасності ШМД населенню. Закон набув чинності з 01.01.2013 року. З метою його практичної реалізації прийнято дев'ять постанов та одне розпорядження Уряду, затверджено чотири комплексні накази МОЗ України.

Як першочергові для ефективного проведення реформи були підготовлені та скеровані до Верховної Ради України проекти законів «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування», «Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я», «Про забезпечення прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», оскільки вони визначатимуть подальший розвиток вітчизняної системи охорони здоров'я та основи її діяльності не тільки на даному етапі, але й у процесі створення якісно нової національної системи охорони здоров'я.

У подальшому актуальною є розробка та прийняття, після всебічного громадського обговорення, Медичного кодексу України.

Актуальність і важливість створення кодифікованого акту пояснюється багатьма обставинами, а саме:

- 1) необхідністю комплексного реформування вітчизняної системи охорони здоров'я, у тому числі її законодавчого забезпечення як фундаменту для всіх інших перетворень;

- 2) відсутністю науково обґрунтованої концепції законотворчої діяльності у цій сфері;

- 3) прагненням забезпечити підвищення рівня правової освіти медичних і фармацевтичних працівників;

- 4) необхідністю сприяння і допомоги юристам при розгляді і вирішенні медичних прав;

- 5) неузгодженістю у деяких випадках окремих законів у сфері охорони здоров'я з галузевим законодавством;

- 6) необхідністю чіткої регламентації правового статусу медиків і пацієнтів;

- 7) потребою правового регулювання різних систем охорони здоров'я.

Багато розвинених країн (Австрія, США, Франція, Італія, Іспанія тощо) у своєму національному законодавстві про охорону здоров'я мають так звані медичні, або лікарські, кодекси, норми яких регулюють відносини між медичними працівниками та пацієнтами і їхніми родинами, професійні відносини медиків між собою, з адміністрацією ЗОЗ і державними органами. У такому кодексі слід регламентувати права людини на

здоров'я і охорону здоров'я, зокрема на отримання медичної допомоги.

Розробка такого документу потребує глибокого та всебічного наукового обґрунтування при міжсекторальній взаємодії усіх зацікавлених сторін, як на центральному, так і регіональному та місцевому рівні.

Характеристика указів Президента України, виданих у 2012–2014 рр.

Указами Президента України №187/2012 «Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»» [10] та від 12.03.2013 № 128/2013 «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»» [11] було затверджено

плани заходів національного рівня з реформування системи охорони здоров'я.

Характеристика урядових актів із забезпечення пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я 2012–2014 рр.

За 2012–2014 рр. була прийнята низка законодавчих актів із забезпечення пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах. Дані урядові акти були скеровані на нормативне забезпечення структурної перебудови системи надання медичної допомоги, запровадження нових фінансових механізмів та мотивації медичного персоналу до ефективної та якісної праці. SWOT-аналіз окремих урядових актів наведено в табл.1. З таблиці видно, що всі урядові акти мають як сильні, так і слабкі сторони. Слабкі сторони урядових актів негативно впливають на процес реформування системи охорони здоров'я в країні.

Таблиця 1

SWOT-аналіз окремих урядових актів щодо нормативного проведення реформи системи охорони здоров'я в пілотних регіонах, 2012–2014 рр.

Урядовий акт	Позитивні моменти	Негативні моменти
Постанова КМУ від 05.03.2012 №209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я» [1]	Запровадження єдиних підходів до формування фонду оплати праці лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів-педіатрів дільничних, лікарів-терапевтів дільничних, лікарів інших спеціальностей, молодших спеціалістів з медичною освітою, у тому числі фельдшерів, що працюють разом із зазначеними лікарями та обслуговують прикріплене до закладів охорони здоров'я населення	Постанова не поширюється на керівників ЗОЗ первинного рівня надання медичної допомоги
Постанова КМУ від 24.10.2012 №1113 «Про затвердження порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [9]	Унормовано порядок створення госпітальних округів та запроваджено нові типи лікарень	Складність процесу. Залежність прийняття рішення від надзвичайно великої кількості осіб на всіх рівнях управління
Постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 № 1149 «Деякі питання розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів» [3]	Урегульовано питання чіткого розмежування видатків бюджетних установ та одержувачів бюджетних коштів за економічними характеристиками операцій, які здійснюються відповідно до функцій держави та місцевого самоврядування та забезпечення єдиного підходу до всіх учасників бюджетного процесу з точки зору виконання бюджету	Незабезпеченість видатків на заробітну плату працівників ЗОЗ, що надають вторинну та екстрену медичну допомогу (особливо це важливо для міст Дніпропетровської та Донецької областей). Це пов'язано як з формуванням оптимальної штатної чисельності в центрах ПМСД, так і наявністю існуючої мережі ЗОЗ, які надають вторинну допомогу
Постанова КМУ від 08.02.2012 №86 «Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ» [7]	Спрощення та зменшення документообігу в ЦПМСД; прискорення оплати платіжних доручень в органах Державної казначейської служби України; підвищення оперативності внесення змін до розпису асигнувань по розпорядниках нижчого рівня; спрощення порядку перерозподілу бюджетних коштів в частині внесення змін до планів використання	Можливість відміни цього положення, що може призвести до повернення до фінансування за кошторисами, які включають усі коди економічної класифікації видатків, і знищення тих переваг, які вже реально були відчутними для керівників та працівників фінансово-економічних служб

Продовження таблиці 1

	бюджетних коштів; можливість самостійно визначати першочерговість платежів	
Постанова КМУ від 30.12.2013 № 977 «Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу» [2]	Урегульовано встановлення надбавок за якість не лише медичним працівникам, що надають первинну медичну допомогу, але й керівникам закладів та їхнім заступникам, медичним працівникам таких закладів, які забезпечують збір та обробку інформації, необхідної для визначення показників якості	Унормована постановою система оплати праці не поширюється на працівників ЗОЗ вторинного рівня

Аналіз наказів МОЗ України 2012–2014 рр.

Нормотворча діяльність МОЗ України із забезпечення реформи охорони здоров'я проводилася на виконання законів України, указів Президента України та урядових актів.

Основні завдання стосовно нормативно-правового забезпечення реформування галузі в пілотних регіонах були спрямовані на завершення структурного оформлення ПМСД, зокрема на створення мережі з її кадровим укомплектуванням і матеріально-технічним оснащенням, забезпечення реалізації права пацієнтів на вільний вибір лікаря загальної практики – сімейного лікаря, розвиток і запровадження нових медичних технологій, підвищення доступності лікарських засобів для сільського населення.

У цей період було розпочато проведення заходів щодо модернізації ВМД, реалізації завдань реформи екстреної медичної допомоги. Узагальнені дані щодо нормотворчої діяльності МОЗ України з питань реформування системи охорони здоров'я наведено в табл. 2.

За період проведення пілотного відпрацювання реформи охорони здоров'я України МОЗ України з даного напрямку було видано 1235 наказів. Найбільше наказів стосувалися структурної перебудови системи надання медичної допомоги (37,1%), з них пріоритетному розвитку ПМСД на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини присвячено 61,8% наказів. Значна частка наказів МОЗ України була присвячена реформуванню системи фінансування сфери охорони здоров'я (8,7%).

Таблиця 2

Кількість наказів МОЗ України з нормативного забезпечення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах, 2012–2014 рр.

Напрямок вирішення проблеми	2012 р.	2013 р.	2014 р.	Кількість наказів, які були відмінені (внесені зміни)
Виконання законодавчих актів	37	25	29	2
Структурна перебудова				
- пріоритетний розвиток ПМСД	102	86	94	21
- розвиток ВМД	24	32	39	11
- розвиток ЕМД	26	24	31	3
Реформи система фінансування	39	27	41	6
Кадрове забезпечення	11	9	27	2
Забезпечення лікарськими засобами	74	102	94	24
Підвищення якості медичної допомоги	42	38	31	6
Інші	54	39	33	17
Усього	409	407	419	78

Із загальної кількості наказів МОЗ України 7,4% було відмінено або внесено зміни. Основною причиною їх відміни (внесення змін), на наш погляд, є відсутність їх наукового обґрунтування.

Аналіз результатів нормотворчої діяльності МОЗ України доводить, що перспективними напрямами формування нормативно-правової бази охорони здоров'я є:

- пріоритетний розвиток ПМСД на за садах загальної лікарської практики – сімейної медицини;
- підготовка до реформи системи ВМД;
- розвиток системи ЕМД;

– впровадження сучасних механізмів ефективного та раціонального використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів галузі;

- створення дієвої системи управління якістю медичної допомоги з урахуванням міжнародного досвіду;
- розвиток стандартизації медичної допомоги;
- забезпечення участі представників медичної громадськості та пацієнтів у реалізації заходів з реформування галузі;

– удосконалення нормативного регулювання вимог професійної етики медичних працівників;

– впровадження постійного моніторингу громадської думки стосовно процесів і результатів реформування галузі, відстеження негативних наслідків перетворень та оперативне реагування на них тощо.

ВИСНОВКИ

Стратегія та основні напрями і терміни проведення реформи охорони здоров'я в пілотних регіонах визначені законами України і полягають у запровадженні сучасної системи фінансування ЗОЗ та структурній перебудові системи надання медичної допомоги населенню з пріоритетним розвитком ПМСД на засадах загальної лікарської практики – сімейної медицини та реформування системи ВМД з формуванням госпітальних округів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я : постанова Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 р. № 209 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
2. Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу : постанова Кабінету Міністрів України від 30.12.2013 р. № 977 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
3. Деякі питання розподілу обсягу міжбюджетних трансфертів : постанова Кабінету Міністрів України від 08.12.2010 р. № 1149 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
4. Модернізація первинної медичної допомоги населенню України в руслі світових тенденцій / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, В. Г. Гінзбург [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. – 2012. – № 2 (22). – С. 63–69.
5. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи : спеціалізоване видання / В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук [та ін.]. – Київ, 2014. – 608 с.
6. Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я України : Закон України від 7 липня 2011 року № 3611–VI. [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
7. Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ : постанова Кабінету Міністрів України від 08.02.2012 № 86 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
8. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2013. – № 30. – Ст. 340.
9. Про затвердження порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : постанова Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2012 №1113 [Електронний документ]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua>.
10. Про Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» : Указ Президента України від 12.03.2012 № 187/2012 [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
11. Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»: Указ Президента України від 12.03.2013 № 128/2013 [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
12. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 7 липня 2011 року №3612–VI [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua>.
13. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення. – Київ, 2014. – 207 с.
14. Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель) / М. В. Шевченко, Г. О. Слабкий // Вісник соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2014. – № 4. – С. 17–21.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.05.2017 р.

Характеристика законодательной базы пилотного проекта реформы здравоохранения в УкраинеВ.А. Русняк¹, В.В. Чернявский²¹ГУ «Украинский институт стратегических исследований Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина²Запорожский государственный медицинский университет, г. Запорожье, Украина

Цель – проанализировать законодательную базу пилотной отработки реформы здравоохранения Украины.

Материалы и методы. В работе использованы методы контент-анализа и SWOT-анализа. Материалами исследования стали 1245 законодательных и нормативно-правовых акта по вопросам реформирования здравоохранения.

Результаты. Стратегия и основные направления и сроки проведения реформы здравоохранения в пилотных регионах определены законами Украины, указами Президента и правительственными актами. За период проведения пилотной отработки реформы здравоохранения МЗ Украины в этом направлении было издано 1235 приказов. Из общего количества приказов МЗ Украины 7,4% были отменены или изменены.

Выводы. Основной причиной наличия слабых сторон, отмены или изменений нормативно-правовых актов является отсутствие их научного обоснования и расчета последствий и рисков в результате их принятия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: реформа здравоохранения, пилотные регионы, законодательное обеспечение, анализ.

Characteristic of the legislative base of the pilot testing of health care reform in UkraineV.A. Rusnyak¹, V.V. Chernyavskiy²¹PE “Ukrainian Institute of Strategic Research MHC of Ukraine”, Kyiv, Ukraine²Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Goal of study. The legislative base of the pilot testing of health care reform in Ukraine.

Materials and methods. Methods of content analysis and SWOT-analysis were applied in the course of study. 1245 legislative and normative-and-legal acts on health care reform were taken as the materials of research.

Results. The strategy, main directions and timing of health care reform in pilot regions were defined by the laws of Ukraine, acts of the President and the Government. During the period of the pilot testing of health care reform in Ukraine Ministry of Health of Ukraine issued 1235 orders in this direction. 7.4% of the total number of the orders of Ministry of Health of Ukraine were cancelled or amended.

Conclusions. The main reason for the presence of weak sides, cancel or change of normative-and-legal regulations is the lack of their scientific justification and calculation of consequences and risks as the result of their adoption.

KEY WORDS: Health care reform, pilot regions, legislative provision, analysis.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Русняк Вікторія Анатоліївна – пошукувач ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Чернявський Вадим Віталійович – асистент кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології Запорізького державного медичного університету; пр-т Маяковського, 26, м. Запоріжжя, 69035, Україна.