

РОЗДІЛ 9

АКТУАЛЬНІ СОЦІАЛЬНІ РЕФОРМИ

9.1. МЕДИЧНА РЕФОРМА

Здоров'я населення є одним із визначальних чинників розвитку економіки будь-якої країни, показником її благополуччя, індикатором результативності та ефективності соціальних реформ. Ступінь орієнтованості держави на покращення здоров'я громадян, вдосконалення діяльності сфери охорони здоров'я є своєрідним тестом на подальшу гуманізацію національного розвитку.

Реальний стан вітчизняної сфери охорони здоров'я не можна вважати прийнятним. За період незалежності тут не відбулося істотних позитивних змін: за результатами опитування, проведеного соціологічною групою «Рейтинг» у травні 2017 р., лише 9 % опитаних вважають, що якість державних медичних послуг за останні два роки покращилася; половина стверджує, що ситуація погіршилася, третина вважає, що вона залишилася на тому ж рівні¹.

Складнощі реформування експерти пов'язують з низкою взаємозумовлених проблем, а саме:

- реформування відбувається в умовах загальноекономічної кризи;
- відсутній системний аналіз причин неадекватності української системи охорони здоров'я суспільним очікуванням. Ці причини слід чітко розмежувати на такі, що зумовлені корупцією, некомпетентністю та фінансовою безвідповідальністю уповноважених посадових осіб та структур і мають бути подолані в процесі загальних реформ державного управління, й такі, що можуть бути усунені лише внаслідок кардинальної зміни національної моделі охорони здоров'я;
- немає чіткого бачення та суспільного консенсусу щодо моделі системи охорони здоров'я, яку буде збудовано в результаті реформи;
- програма реформування сфери охорони здоров'я не має цілісного підходу щодо забезпечення здоров'я нації, а стосується лише змін механізму функціонування медичної галузі та практично зорієнтована не на суспільні, а на корпоративні інтереси.

¹ Динаміка оцінок медичної реформи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://ratinggroup.ua/research/ukraine/dinamika_ocenok_medicskoy_reformy.html

Ураховуючи *багатоаспектний та комплексний характер проблем системи охорони здоров'я в Україні*, реформа відповідної державної політики має *одночасно* вирішувати такі завдання:

- забезпечення розвитку медицини та *насичення її достатньою кількістю кваліфікованих кадрів*;
- *акumuлювання достатніх коштів для фінансування системи охорони здоров'я*, їх ефективного перерозподілу та відповідального використання;
- *покращення якості державного управління у сфері охорони здоров'я*, передусім за рахунок викорінення корупції, незаконної практики поборів з громадян у медичних закладах другого та третього рівня; підвищення фінансової відповідальності керівництва Міністерства охорони здоров'я, державних служб та медичних закладів;
- *розроблення та практичної апробації стандартів медичних послуг* з позицій як найсучасніших знань у медичній галузі, так і соціальних вимог: доступності, повноти та ефекту якості медичних послуг для населення;
- *формування економічного механізму системи охорони здоров'я*, який відповідає принципам соціальної доступності та інклюзії, безпосередньої безоплатності та справедливості.

Реформу, що не дає можливості гарантувати одночасне вирішення зазначених завдань та не спирається на превентивний суспільний консенсус з цього приводу, слід вважати передчасною, відомчою або кон'юнктурно орієнтованою, а також такою, що дискредитує ідею формування європейських умов сталого людського здоров'я в Україні.

Оцінюючи з цих позицій державні зусилля щодо реформування національної системи охорони здоров'я, слід підтримати їх концептуальну переорієнтацію², що відповідає прийнятим Україною зобов'язанням згідно з Угодою про асоціацію між Україною та ЄС. Ця Концепція визначає, що основними цілями медичних реформ мають бути формування та реалізація ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя громадян в умовах політики децентралізації; формування міжсекторального підходу до реалізації заходів з профілактики та формування здорового способу життя; оптимізація організації та фінансування системи охорони здоров'я.

Перші кроки щодо реалізації цієї Концепції вже зроблені. Це, зокрема:

1. Формування засад *утворення госпітальних округів* з метою забезпечення більш ефективного управління медичною інфраструктурою в умовах

² Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні (схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>

децентралізації. Ухвалена Урядом постановою³ встановлює технічні критерії для визначення географічних меж госпітальних округів та порядок їх створення:

- у госпітальному окрузі передбачається наявність принаймні однієї лікарні інтенсивного лікування (першого чи другого рівня);
- госпітальний округ охоплює територію з населенням мінімум 200 тис. осіб у разі наявності лікарні другого рівня або 120 тис. осіб у разі наявності лікарні тільки першого рівня;
- забезпечується можливість доїзду до лікарні інтенсивного лікування з будь-якої точки округу за 60 хвилин.

2. Прийняття у першому читанні законопроектів щодо *зміни підходів до фінансування системи охорони здоров'я*⁴. Згідно з ними основою державного фінансування визначено «програму медичних гарантій», яка є переліком видів та обсягів медичної допомоги та необхідних лікарських засобів, що надаються на умовах повної оплати за рахунок коштів Державного бюджету України. Пропонується затверджувати цей перелік щорічно Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України.

Доступність медичних послуг для населення забезпечуватиметься через механізм договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, які заклад охорони здоров'я незалежно від форми власності укладає з уповноваженим державним органом, а також через декларацію споживача медичних послуг про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Передбачається також, що кошти йдуть за пацієнтом, а не за заявками державних медичних закладів, крім того, медичні послуги, які фінансуються державою, можуть надаватися недержавними медичними закладами. Можливість повноцінного функціонування механізму, запропонованого в законопроекті, забезпечується *легалізацією тарифікації медичних послуг та параметрів реімбурсації лікарських засобів*.

3. Нормативно-правове унормування *автономізації оперативного функціонування медичних закладів* шляхом надання їм можливостей самостійно формувати та затверджувати штатні розписи, а також спрощення порядку формування кошторисів для медичних закладів⁵.

4. *Удосконалення державного регулювання діяльністю фармацевтичного сектору* шляхом:

- прийняття низки законів щодо *передачі закупівель ліків міжнародним організаціям* та зміни положень Податкового кодексу щодо звільнення від

³ Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» від 30 листопада 2016 р. № 932 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF>

⁴ Див.: законопроекти «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 6 червня 2017 р. № 6327 ; «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів» від 21 червня 2017 р. № 6604.

⁵ Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 6 квітня 2017 р. № 2002-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>

оподаткування деяких лікарських засобів та медичних виробів. Це дозволило вже у 2015 р. зекономити близько 620 млн грн порівняно з 2014 р., залучити до тендерів значно більшу кількість виробників (на 67,5 %), збільшити конкуренцію на ринку (40 % переможців тендерів – нові гравці). При цьому зареєстровані нові торгові назви лікарських засобів і вакцин та розширений доступ до якісних генериків;

- ухвалення закону щодо *спрощення державної реєстрації лікарських засобів, уже зареєстрованих у країнах з високими регуляторними вимогами*⁶: Сполучених Штатах Америки, Швейцарії, Японії, Австралії, Канаді та країнах Європейського Союзу. Завдяки цьому закону лікарські засоби з країн із суворими регуляторними нормами реєструватимуть в Україні за 17 днів;

- затвердження ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, що дозволяє визначити єдині вимоги до суб'єктів ринку лікарських засобів та створює умови для забезпечення захисту законних інтересів громадян у частині отримання ліків належної якості;

- запровадження системи *державного регулювання цін на лікарські засоби та встановлення граничної ціни* для 21 міжнародної непатентованої назви або діючої речовини на ліки;

- запровадження системи *відшкодування вартості ліків від серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету другого типу*. Для створення умов для ефективного доступу пацієнтів до лікарських засобів Кабінетом Міністрів України разом із МОЗ України з 1 квітня 2017 р. було ініційовано запровадження програми реімбурсації під назвою «Доступні ліки».

Водночас **окремі, не до кінця продумані заходи медичної реформи породжують низку ризиків і загроз** невиконання конституційних зобов'язань держави та недотримання соціальних стандартів, визначених Європейською соціальною хартією, ратифікованою Україною. Йдеться, зокрема, про таке.

1. *Законопроект № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» породжує чимало юридичних колізій*, обумовлених суперечливістю його положень Конституції України та чинним законам. Норми цього законопроекту провокують можливість безпідставного скорочення державних витрат на утримання державних медичних закладів, порушення конституційного права усіх громадян України на отримання безоплатної медичної допомоги, непрозоре та внутрішньовідомче розроблення стандартів медичних послуг та їх тарифікації. Це може призвести до вибухового зростання цін на медичні

⁶ Закон України «Про внесення змін до статті 9 Закону України «Про лікарські засоби» щодо спрощення державної реєстрації лікарських засобів» від 31 травня 2016 р. № 1396-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1396-19>

послуги, до неможливості утримання державних медичних закладів у проблемних територіальних громадах.

2. *Каналізація потоків споживачів медичних послуг виключно через ланку сімейних лікарів неконституційно звужує право громадян на вільний вибір рівня необхідної медичної допомоги та конкретного спеціаліста.* В умовах тотальної нестачі спеціалістів первинної лікарської ланки, відсутності сучасного діагностичного забезпечення їх діяльності громадяни України стають заручниками штучної зацікавленості сімейних лікарів зберігати лікування за собою, навіть у випадках, коли спеціалізована допомога необхідна. При цьому відсутні механізми контролю їхньої компетентності та невизначена відповідальність за неякісне обслуговування.

3. Залишається невирішеною *низка проблем територіальної доступності медичної допомоги.* Багато населених пунктів не мають жодного працюючого пункту медичної допомоги, а дістатися до найближчого медичного закладу вкрай проблематично через відсутність транспортного сполучення. Утворення госпітальних округів стикається з проблемами реорганізації районів у межах реформи місцевого самоврядування та децентралізації влади. Є випадки, коли через непродумані заходи з реформування відстань як до поліклінічної, так і до стаціонарної допомоги в сільській місцевості зростала на 30–40 або й більше кілометрів.

4. У галузі *загострюється кадрова ситуація*, особливо у первинній ланці. Серед проблем, які слід вирішити, є зростання частки медичних працівників пенсійного віку: у 2016 р. вона становила понад 26 % серед лікарів і понад 27 % – серед медсестер. Це вимагає переорієнтації системи підготовки медичних кадрів на стимулювання молодих фахівців до роботи у малих містах та сільській місцевості.

5. Зберігаються значні *проблеми у реалізації проекту запровадження референтних цін на ліки.* Причинами цього є відсутність налагодженої системи обліку хворих, у т. ч. й на артеріальну гіпертензію, а також брак лікарів. Як наслідок, лише невелика частка хворих, які систематично приймають антигіпертензивну терапію, отримують рецепти на цю групу ліків.

6. Через відсутність належної комунікації виникає *недовіра між працівниками державних і комунальних закладів охорони здоров'я та представниками органів реформування*, що негативно позначається на взаємодії у процесі реформи, гальмує її реалізацію. Медичні працівники як основні провайдери змін мають розуміти всі кроки реформування, їх ризики, існуючі проблеми та шляхи вирішення.

Заплановані кроки

Подальше реформування сфери охорони здоров'я має виходити з таких критеріїв: реформи не повинні погіршити доступність до усієї повноти медичних послуг жодній із соціальних груп населення; має бути забезпечене реальне поліпшення здоров'я населення, гарантоване скорочення нерівності

доступу до медичних послуг та підвищення їх якості; забезпечена фінансова та інституційна стійкість системи охорони здоров'я, орієнтованої на людину.

Для цього необхідно:

1. *Ухвалити Закон України «Про громадське здоров'я», а також забезпечити відповідне фінансування цієї складової сфери охорони здоров'я на 2018 р. Це дозволить зміцнити потенціал медичної галузі, підвищити її лікувальну, соціальну та економічну ефективність.*

2. *Принципово доопрацювати законопроекти № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (пройшов перше читання) та № 6604 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів» на предмет усунення двозначних норм та юридичних колізій з чинним законодавством та Конституцією України. Слід виходити з того, що згадані законопроекти не можуть бути прийняті без розробки стандартів медичної допомоги населенню, обґрунтування державних критеріїв повноти гарантованої медичної допомоги, визначення та узгодження тарифів на лікування та реімбурсацію.*

Оскільки встановлення Урядом пакета державних гарантій пацієнту породжує конфлікт інтересів та повсякчас конкурує з іншими статтями бюджетних витрат, відповідна норма законопроекту № 6327 має вважатися неприпустимою і потребує заміни на норму про те, що такий пакет гарантій держави має бути закріплено законодавчо. Слід також законодавчо посилити захист прав людей з хронічними захворюваннями, а також людей, які потребують щотижневого відвідування лікаря, укладати угоди з лікарем. Необхідно передбачити створення незалежної від органів та організацій з реалізації державної політики охорони здоров'я служби, яка б здійснювала контроль за якістю та ефективністю їх роботи.

3. *Внести до проекту закону, який має стати частиною загального пакета законопроектів щодо медичної реформи, положення, що реалізують ініціативу Президента України щодо якісно нових правил надання медичної допомоги у сільській місцевості з використанням сучасних технологій, телемедицини, обов'язковості забезпечення закладів охорони здоров'я, які надають первинну медико-санітарну допомогу у такій місцевості, широкополосним Інтернетом, а також необхідним обладнанням для того, щоб мати можливість зробити лабораторні дослідження й отримати швидку консультацію стосовно способу лікування і вирішення проблеми; на практиці забезпечити можливість здійснення санітарного транспортування, у разі необхідності, жителів сільської місцевості до відповідної лікарні.*

4. *Внести зміни до чинного законодавства, які визначатимуть суб'єктів надання (амбулаторно чи стаціонарно) конкретних видів медичної допомоги, критерії оцінки роботи сімейного лікаря та особливості оплати його праці*

з урахуванням можливостей доплати за якість та високі професійні показники.

5. *Забезпечити сувору фінансову дисципліну* використання державних коштів на охорону здоров'я, сприяти викоріненню корупції та зловживань у цій сфері, посилити особисту відповідальність керівництва державних медичних закладів за порушення закону та прав пацієнтів.

6. *Посилити профілактичну складову вітчизняної сфери охорони здоров'я* за рахунок відновлення в Україні системи обов'язкових медичних оглядів (диспансеризації) з метою ранньої діагностики захворювань та створення єдиного простору доступної для всіх верств населення медичної допомоги. Забезпечити фактичний перехід від епізодичного та симптомного лікування до системи, що передбачає профілактику і відповідає потребам пацієнтів із хронічними захворюваннями.

7. Внести законодавчо-нормативні та організаційні *зміни до процесу формування госпітальних округів*, які мають гарантувати доступність населенню якісної допомоги на рівні вторинної та третинної ланки системи охорони здоров'я. При цьому кількість медичних закладів, їхню спеціалізацію тощо слід визначати з урахуванням економічно обґрунтованих потреб територіальних громад.

8. Розробити та ухвалити *державну Концепцію кадрової політики у сфері охорони здоров'я*, яка має вирішувати питання:

- вдосконалення підготовки кадрів у процесі додипломної та післядипломної освіти, зокрема отримання зарубіжного лікувального досвіду. Для цього зусиллями МОЗ України, НАМН України, а також головних управлінь охорони здоров'я обласних держадміністрацій необхідно забезпечити створення в Україні мережі університетських клінік та лікарень;
- підготовки управлінських кадрів, здатних працювати в умовах ринкової економіки. Головною вимогою під час призначення на посади керівних кадрів сфери охорони здоров'я має бути відповідна підготовка за спеціальностями «економіст охорони здоров'я», «менеджер охорони здоров'я» тощо;
- створення повної бази реєстру медичних кадрів, включно з персоналом приватних медичних закладів;
- підвищення престижності професії лікаря, вдосконалення системи оплати праці та соціального захисту медичних працівників.

9. Стимулювати *розвиток вітчизняної фармацевтичної галузі* шляхом:

- створення умов для залучення інвестицій у розвиток виробництва з виготовлення лікарських засобів та медичних виробів в Україні;
- удосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення її відповідності міжнародним вимогам та європейським стандартам;
- стимулювання розробки та виробництва вітчизняними виробниками найбільш уживаних ліків, а також послідовної модернізації технологічних процесів у цій сфері.

10. Розробити *механізми залучення до фінансування системи охорони здоров'я недержавних коштів*, виключивши при цьому можливість маскування ними практики поборів з населення та юридичних осіб за надану медичну допомогу.

11. Доопрацювати *проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку»*, винесений у березні 2017 р. на громадське обговорення, проте не затверджений. Це наблизить впровадження Концепції розвитку системи громадського здоров'я, досягнення цілей сталого розвитку, визначених ООН до 2030 р., реалізацію засад європейської політики «Здоров'я – 2020».

9.2. ПЕНСІЙНА РЕФОРМА

Протягом 2014–2016 рр. законодавцями та Урядом здійснено низку кроків у напрямі реформування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування взагалі та пенсійного зокрема. З метою посилення державного контролю і нагляду у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування було ухвалено Закон України «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких інших законодавчих актів України» від 31 липня 2014 р. № 1621, згідно з яким Кабінетом Міністрів України здійснюється перерозподіл єдиного внеску за видами страхування, а також Закон України від 28 грудня 2014 р. № 77-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування та легалізації фонду оплати праці», яким передбачено:

- звільнення системи соціального страхування від виплат нестрахового характеру та невластивих функцій, що дало змогу протягом 2015 р. зекономити близько 1,8 млрд грн⁷;
- удосконалення порядку здійснення страхових виплат, що забезпечило подальше удосконалення методики визначення розмірів страхових виплат, зокрема, щодо посилення їх економічної обґрунтованості та запобігання зловживанням під час встановлення ступеня втрати працездатності;
- зменшення кількості перевірок стану дотримання роботодавцями законодавства про соціальне страхування;
- збільшення оборотних коштів підприємств та можливостей їх спрямовувати на підвищення і детінізацію заробітної плати в умовах зниження ставки єдиного соціального внеску (ЄСВ) до 22 %;

⁷ Соціальний звіт за 2016 рік [Електронний ресурс] / Міністерство соціальної політики. – Режим доступу : <http://www.msp.gov.ua/timeline/Socialni-zviti-.html>