

Інформаційна довідка
до питання про проблеми врахування інтересів органів місцевого
самоврядування в процесі реалізації медичної реформи
(формування госпітальних округів, нова модель фінансування медичної
допомоги, автономізація закладів охорони здоров'я)

1. Нова модель фінансування медичної допомоги - законодавчі ініціативи Уряду

Міністерством охорони здоров'я України на реалізацію Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я розроблено проекти законів України, що кардинально змінюють підходи до фінансування надання медичної допомоги населенню та утримання закладів охорони здоров'я, які схвалені Урядом, та 10 квітня 2017 року внесені до Верховної Ради України: «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» (№6327), «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу» (№6329), «Про додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в антитерористичній операції та забезпечують її проведення» (№6328).

Законопроекти мають низку принципових новел, зокрема:

1. Визначення державного гарантованого пакету - обсяг медичних послуг та лікарських засобів, повна чи часткова оплата яких гарантується державою за рахунок коштів державного бюджету згідно з тарифом покриття: повна оплата послуг з надання екстреної, паліативної, первинної допомоги, та часткова оплата послуг на вторинному (спеціалізованому) та третинному (високоспеціалізованому) рівнях. Для можливості прогнозувати обсяг витрат на охорону здоров'я Кабінет Міністрів буде щорічно до 15 вересня затверджувати деталізований перелік послуг та лікарських засобів, які входять до гарантованого пакету.

2. Визначають єдину категорію осіб, яким медична допомога надаватиметься повністю безоплатно, - це особи, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність України в антитерористичній операції та забезпечують її проведення.

3. Передбачається, що до 31 грудня 2017 року дія закону поширюватиметься виключно на первинний рівень. Пропонується з 1 липня 2017 року віднести до видатків, що здійснюються з Державного бюджету України, видатки на фінансування первинної медичної допомоги уповноваженим центральним органом виконавчої влади, вилучивши відповідні видатки з переліку, що здійснюються з бюджетів міст обласного значення, районних бюджетів та бюджетів об'єднаних територіальних громад за рахунок медичної субвенції. За рахунок медичної субвенції продовжується фінансування амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної допомоги до проведення наступного етапу реформи фінансування системи охорони здоров'я у 2018 -2020 роках. Надання медичної субвенції місцевим бюджетам припиняється повністю з 2021 р.

4. Запропонований змінами до Бюджетного кодексу України розподіл видатків на фінансування охорони здоров'я:

Державний бюджет	Місцеві бюджети	Пацієнт (співплата, оплата без напрулення лікаря)
Первинна, вторинна (спеціалізована) третинна (високоспеціалізована), екстрена, паліативна медична допомога в межах державного гарантованого пакета Санаторно-реабілітаційна допомога Державні програми розвитку та підтримки державних ЗОЗ	Комунальні послуги та енергоносії ЗОЗ Місцеві програми розвитку ЗОЗ (оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт, реконструкція) Місцеві програми надання населенню медичних послуг понад державний гарантований пакет	Вторинна (спеціалізована), третинна (високоспеціалізована) медична допомога Медичні послуги понад державний гарантований пакет

Державні програми громадського здоров'я	Місцеві програми громадського здоров'я Комп'ютеризація та інформатизація ЗОЗ
---	---

Ризики

1. «Фінансові гарантії» держави щодо надання медичних послуг не закріплені у фінансовому еквіваленті, наприклад, у відсотках до ВВП, лише у фінансово-економічному обґрунтуванні до законопроектів зазначено припущення, що частка фінансування охорони здоров'я з Державного бюджету буде складати від 2,1% ВВП у 2017 р. до 3,8 % ВВП у 2021 р.
2. Розмір офіційної співоплати за надані медичні послуги, пов'язані з наданням вторинної та третинної медичної допомоги, з боку пацієнта законодавчо не обмежений, тобто теоретично, може складати 99%.
3. Незрозумілим є підхід до обрахунку та встановлення тарифів для оплати медичних послуг: чи будуть вони економічно обґрунтовані чи встановлюватимуться виходячи з наявного фінансування.
4. Враховуючи, що переважна більшість закладів охорони здоров'я знаходиться в комунальній власності, а державні ресурси обмежені, може призвести до ситуації, коли здійснення основної частини видатків на охорону здоров'я буде покладено саме на місцеві бюджети.
5. Соціальна відповідальність органів місцевого самоврядування як власників закладів охорони здоров'я за їх закриття, оптимізацію, перепрофілювання у зв'язку з обмеженістю (чи відсутністю) державного замовлення в конкретних закладах.
6. Запропонований термін набрання чинності змінами до Бюджетного кодексу (з 1 липня 2017 року) не узгоджується з принципом збалансованості бюджетної системи (стаття 7 Кодексу). Адже, прийняття такого закону у поточному році може призвести до розбалансування місцевих бюджетів і до необхідності вишукування додаткових джерел для фінансування, а також потребуватиме внесення змін до Закону України «Про Державний бюджет на 2017 рік». Також термін набрання чинності не узгоджується з положенням частини третьої статті 27 Кодексу, відповідно до якої *«закони України або їх окремі положення, які впливають на показники бюджету (зменшують надходження бюджету та/або збільшують витрати бюджету) і приймаються: не пізніше 15 липня року, що передує плановому, вводяться в дію не раніше початку планового бюджетного періоду; після 15 липня року, що передує плановому, вводяться в дію не раніше початку бюджетного періоду, що настає за плановим»*. Можливо, варто розглянути можливість відтермінування впровадження нової системи фінансування первинної медичної допомоги до 1 січня 2018 року з метою забезпечення підготовки та прийняття необхідної підзаконної нормативно-праової бази.
7. Вилучення з переліку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я таблицю матеріально-технічного оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я може призвести до значної різниці у якості надання медичних послуг в різних закладах. Мінімальні вимоги до оснащення закладів мають бути визначені принайні в ліцензійних умовах провадження медичної практики.
8. При сьогоdnішньому рівні життя та низькому рівні відповідальності за власне здоров'я для багатьох людей, а особливо тих, хто хворіє на хронічні захворювання та потребує постійної спеціалізованої допомоги, вторинна допомога може стати недоступною.

2. Формування госпітальних округів

1. Формування госпітальних округів та госпітальних рад є способом планування розвитку мережі закладів охорони здоров'я для надання населенню вторинної медичної допомоги. Метою діяльності госпітальних рад є визначення потенціалу закладів охорони здоров'я, що знаходяться на території округу, до розширення профілів надання медичної допомоги, перепрофілювання чи оптимізації. В той же час, на сьогоdnішній день не

визначені вимоги щодо об'єму та переліку медичних послуг, що мають надаватися лікарнями I та II рівня на рівні госпітального округу.

Рішення госпітальних рад носять дорадчий характер та потребують легалізації шляхом прийняття рішень міськими радами міст обласних центрів, районними радами, радами об'єднаних територіальних громад, що входять до складу округу.

Протягом березня 2017 року розпорядженнями Кабінету Міністрів України затверджено перелік та склад госпітальних округів Чернівецької області, Чернігівської області, Тернопільської області, Дніпропетровської області, Запорізької області, Рівненської області, Хмельницької області, Полтавської області, Херсонської області, Житомирської області, Луганської області, Київської області, м. Києва (всього 13). Інші проекти формування госпітальних округів або перебувають на стадії формування, або відкликані для доопрацювання (Вінницька, Черкаська, Кіровоградська, Миколаївська).

3. Автономізація закладів охорони здоров'я

6 квітня 2017 року Верховна Рада України ухвалила в другому читанні та в цілому Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», про т. зв. "автономізацію" закладів охорони здоров'я.

Підтримка органами місцевого самоврядування надання управлінської та фінансової автономії закладам охорони здоров'я підтверджена даними загальноукраїнського опитування, проведеного Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у 2016 році на замовлення Асоціації міст України серед посадових осіб місцевого самоврядування. З них 66,8% відзначили, що підтримують необхідність автономізації всіх медичних установ, перетворення їх на державні/комунальні некомерційні підприємства і запровадження контрактів з їхніми керівниками. Також ця позиція підтримувалась на засіданнях секцій АМУ з питань охорони здоров'я.

Основні положення Закону:

- передбачено можливість утворення та існування закладів охорони здоров'я комунальної власності як у формі комунальних установ, так і комунальних некомерційних підприємств *за рішенням органів місцевого самоврядування*;
- передбачено, що державні та комунальні заклади охорони здоров'я будуть залишатись у державній та комунальній власності та не будуть підлягати приватизації;
- уточнено особливості організаційно-правового статусу закладів охорони здоров'я, їх класифікацію, вимоги до установчих документів та управління;
- встановлено спрощений порядок реорганізації закладів охорони здоров'я – державних та комунальних установ у казенні підприємства та комунальні некомерційні підприємства, зокрема порядок переоформлення ліцензій, інших дозвільних документів;
- встановлено ряд стимулів, в тому числі фінансових, для реорганізації закладів охорони здоров'я – державних та комунальних установ у казенні підприємства та комунальні некомерційні підприємства;
- врегульовано особливості укладення трудових контрактів з керівниками закладів охорони здоров'я;
- уточнено можливі джерела фінансування надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я;
- уточнено існуючу гарантію, що кошти не використані закладом охорони здоров'я (крім державних та комунальних установ) у поточному році, не будуть вилучатись, та можуть використовуватись таким закладом на фінансування його діяльності (зокрема, на оновлення матеріально-технічної бази). Таке невикористання коштів не може бути підставою для зменшення фінансування у наступному бюджетному періоді;
- урегульовані окремі питання, пов'язані з договорами про медичне обслуговування населення. Договори про медичне обслуговування населення будуть укладатись відповідно до спеціального порядку, затвердженого Кабінетом Міністрів України, який замінить

процедури державних закупівель, які внаслідок своєї складності та тривалості можуть призвести до перебоїв в наданні медичних послуг населенню.