



ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА РАДА VII СКЛИКАННЯ

фракція Всеукраїнського об'єднання «Свобода»

18000, м. Черкаси, бул. Шевченка, 185, каб. 126, тел. +380974594368; e-mail: svobodaoblradack@gmail.com

## РІШЕННЯ

« 8 » червня 2016 року

Вих. № Ф22-17

Проект

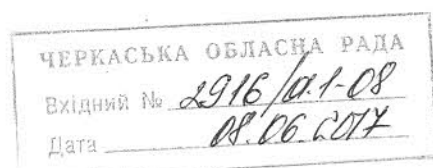
Про звернення депутатів Черкаської обласної ради до Верховної Ради України та Міністерства охорони здоров'я України щодо неприпустимості проведення несистемної медичної реформи

Відповідно до частини 2 статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», обласна рада вирішила:

Схвалити звернення депутатів Черкаської обласної ради до Верховної Ради України та Міністерства охорони здоров'я України щодо неприпустимості проведення несистемної медичної реформи (текст звернення додається).

З повагою,  
керівник фракції

Юрій БОТНАР



Звернення  
депутатів Черкаської обласної ради щодо  
неприпустимості проведення несистемної медичної реформи

Одним зі своїх основних досягнень 2016 року уряд називає медичну реформу. Основним документом цих змін вважають Концепцію реформи фінансування охорони здоров'я. Водночас цей акт не має нічого спільного з Конституцією та нормопроектувальною технікою. Основними вадами Концепції є загальна несистемність підходу, невраховування багатьох суттєвих напрямів, незрозуміла кінцева мета реформи, застосування ненормативної правової лексики, суто поверхнєве і публіцистичне визначення ключових механізмів, ігнорування недофінансування, як основної проблеми у галузі.

Загалом Концепція реформи фінансування охорони здоров'я - це документ, що відверто ігнорує рекомендації тематичних парламентських слухань, це неграмотний за формальними ознаками документ, який за гаслами і популістичними пасажами приховує наміри знищення галузі як такої. Ця Концепція заслуговує скасування щонайменше на простій формальній підставі - невідповідності положенням Конституції та вимогам нормопроектувальної техніки.

Народ України і медична спільнота хочуть бачити чітку зрозумілу перспективу, а не заклики «затягнути паски» вже майже на кістках. Реформа фінансування охорони здоров'я має базуватися на цілісному підході, який включав би, зокрема й законодавчу, комплексну й доказову базу. Основою для Концепції мало б стати ухвалення законопроектів «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» (№4456) та щодо внесення змін до Бюджетного кодексу (№4457). Та уряд і профільне міністерство зокрема уникають вирішення питання комплексного правового врегулювання побудови якісно нової системи охорони здоров'я.

Кабмін, реалізуючи "реформу медицини" одразу ступив на хибний шлях, адже намагається кострубато підпорядкувати реформу охорони здоров'я реформі адміністративній, не враховуючи, що охорона здоров'я - самостійна і водночас безпекова складова державної економіки. Таким чином медична реформа повинна розглядатися окремо. Як родина, плануючи ремонт і перепланування квартири не припиняє піклуватися про здоров'я, так і держава, здійснюючи адмінреформу не повинна нехтувати галуззю медицини.

Децентралізація повноважень суперечить засадничим принципам організації медичного обслуговування та не має жодного наукового, передусім економічного, обґрунтування. Розпорощення бюджету охорони здоров'я в умовах його різкого

дефіциту це невігластво й колосальний ризик. Перекладання відповідальності за гарантії у медичній сфері максимально униз критично суперечить Конституції України, а також прикладам країн Євросоюзу, куди нас позірно веде уряд. Згідно висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я наріжним каменем медичної реформи є об'єднання фінансів галузі на максимально високому рівні та їх справедливий розподіл в інтересах окремої людини, громад і суспільства в цілому.

Надання місцевому самоврядуванню повноважень щодо оптимізації мережі закладів охорони здоров'я в умовах катастрофічного недофінансування галузі змушує громади до конфронтації із власними інтересами. Відтепер у цій битві за існування кожного закладу та існування кожного медпрацівника громади ще й мусять обирати між соціальною сферою, інфраструктурою, освітою тощо та охороною здоров'я. Громадам, як власникам закладів необхідні чіткі повноваження і достатні бюджетні ресурси для їх реалізації, аби мати можливість створювати кращих умов перебування пацієнтів в лікарнях, наймати кращі медичні кадри й купувати та утримувати краще обладнання, запроваджувати додаткове (добровільне) медичне страхування своїх громадян. Відповідальність за дотримання конституційних гарантій з охорони здоров'я без відповідних бюджетних ресурсів - це урядовий зашморг на шиї місцевих громад.

Як і уся медична реформа питання створення та функціонування госпітальних округів є юридично безграмотним. Невіглаством уряду є, приміром, визначення самих госпітальних округів, як "функціонального об'єднання закладів". Водночас центром госпітального округу урядовий документ називає "населений пункт". Виникає питання: як населений пункт може бути центром "функціонального об'єднання закладів"? Що взагалі може бути центром такого незрозумілого утворення? Крім того замість передбачених законом наглядових рад при лікарнях вводиться новий орган з невизначеними функціями і повноваженнями "госпітальна рада" - таке собі місцеве міністерство охорони здоров'я. Водночас система управління на рівні регіону відсутня цілком. Вочевидь керуватимуться у своїй діяльності "госпітальні ради" мають намір не інтересами пацієнтів і галузі, а лише законами ринка. Через це досі не затверджені критерії створення ключових об'єктів медичної інфраструктури - лікарень інтенсивного лікування, що автоматично створить плідне підґрунтя для непрозорого планування й конфліктів. Інакше кажучи за таких суб'єктивних умов лікарні будуватимуться лише для "своїх" регіонів та громад з наближеними до перших осіб держави лобістами.

Окрім нерозв'язаних питань, що згадані вище, сама процедура узгодження носить примусовий характер, а темп затвердження госпітальних округів більше поспішний, аніж швидкий. Це однозначно не сприяє аналізу можливостей і перспектив, виваженим висновкам. Реформа вторинної медичної допомоги повинна розглядатися, як елемент загальної реформи у рамках цілісної концепції побудови національної

моделі системи охорони здоров'я відповідно до рекомендацій парламентських слухань. Іншими словами йдеться про комплексний підхід до організації надання медичної допомоги на всіх рівнях, а не розірвання її на первинну та вторинну.

Зміни у наданні ВМД повинні слідувати за змінами у організації Первинної і Екстреної медичної допомоги, об'єднанням коштів державного бюджету на ОЗ на обласному рівні, узгодженими змінами у роботі профільних служб: травматологічної, кардіологічної, хірургічної, онкологічної, психіатричної, педіатричної тощо та медичних маршрутів пацієнтів. Вони повинні бути поетапними та враховувати готовність закладів прийняти на себе додаткове навантаження, логістику, стан транспортної інфраструктури та соціальні наслідки змін.

Навіщо лякати людей незрозумілими ідеями, не виваженими, нашвидкуруч зліпленими й авантюрними, не підкріпленими ресурсами планами, а тим більше діями. Все це ознаки некваліфікованого, не вмілого управління, відсутності досвіду, знань і авторитету.

Таке стало можливо зокрема також через нетактовність і зверхність деяких міжнародних донорів до України, яка проявилась у безапеляційній потужній підтримці команди негідної для виконання покладеної місії навіть за елементарними формальними ознаками.