

*Семигіна Тетяна Валеріївна, доктор політичних наук,
проректор з наукової роботи
Академії праці, соціальних відносин і туризму*

РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: НОВІ ПОВНОВАЖЕННЯ РЕГІОНІВ ТА ГРОМАД

Вступ. У 2018 р. в охороні здоров'я України стартували системні реформи. Ця розвідка – на основі аналізу документів – має на меті окреслити, яким чином впровадження змін, визначених чинними нормативно-правовими актами, сприятиме процесам децентралізації охорони здоров'я.

Результати. Україна успадкувала від СРСР державну, командно-адміністративну, надмірно централізовану модель охорони здоров'я. Цій моделі характерна виражена вертикальна ієрархія у плануванні та фінансуванні медичних послуг, орієнтованість на спеціалізовані послуги медичні послуги (вторинна та третинна медична допомога). Така модель не відповідає ринковим умовам суспільного розвитку та потребує модернізації, зокрема з огляду на сучасне розуміння політики охорони здоров'я, що виходить за межі лише забезпечення медичними послугами і спирається на комплексне розуміння здоров'я та засобів його підтримання [9].

Питання реформування системи охорони здоров'я містилися в абсолютно всіх політико-правових документах 1991-2012 рр., що визначали основні напрями політики щодо забезпечення соціального добробуту населення України (програмах діяльності Кабінетів Міністрів України, Президентів України). Різні стратегічні документи і ухвалені на їх основі закони пропонували, хоча й не завжди послідовні та узгоджені, але певні шляхи розвитку галузі охорони здоров'я. Проте запровадження нових механізмів фінансування та управління галуззю так і не відбулось. По суті система охорони здоров'я так і не була цілеспрямовано реформована. Однак насправді вона ізоморфувалась, самоорганізувалась відповідно до умов лібералізованих ринкових відносин, і перестала виконувати свої соціально очікувані функції захисту [8].

У 2014 р., зі зміною політичного курсу, відновились публічні дискусії щодо необхідності радикальних змін у галузі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я України, Стратегічна дорадча група,

благодійний фонд «Пацієнти України» за підтримки міжнародних донорських організацій почали розробляти національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні. Цей документ оприлюднено у 2015 р. [3]. Мета стратегії, на думку розробників, – визначити ключові проблеми системи охорони здоров'я та потенційні шляхи їхнього розв'язання, сформулювати нову державну політику із метою забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я.

З урахуванням ідей стратегії упродовж 2016-2017 рр. розроблено низку нормативно-правових документів, ухвалення яких викликало тривалі політичні дебати і відмову від деяких суперечливих пропозицій. Наразі реалізація законодавчо закріплених нововведень передбачає як кардинальні зміни системи фінансування національної охорони здоров'я, так і політико-інституційні трансформації, зокрема делегування на регіональний та локальний рівні влади права ухвалювати сутнісні рішення щодо організації охорони здоров'я.

Так, зміни, передбачені Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я (2016 р.) [2], включають впровадження державного гарантованого обсягу медичних послуг, об'єднання фінансових ресурсів (пулінг) для забезпечення фінансування державних гарантій, розмежування функцій замовника і платника шляхом створенням центрального органу виконавчої влади (Національної служби здоров'я України – НСЗУ), одна з основних функцій якого полягатиме у запровадженні стратегічних закупівель та договірних відносин між платником і постачальниками медичних послуг.

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» (2017 р.) [4] передбачено автономізацію закладів охорони здоров'я і зміну їх господарського статусу. Це означає зміну організаційно-правової форми закладу: перетворення із бюджетних закладів (поліклінік, амбулаторій) на комунальне некомерційне підприємство (КНП). При цьому фінансування КНП здійснюється не за постатейним кошторисом витрат, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє закладу бути достатньо самостійним у прийнятті рішень.

З-поміж інших інновацій, передбачених реформою охорони здоров'я, слід згадати формування госпітальних округів, що теж покладається на регіональні та місцеві органи влади. Госпітальний округ — територіальне об'єднання закладів охорони здоров'я у мережу для обслуговування 120-200 тис. населення. Передбачає: 1) наявність принаймні однієї лікарні інтенсивного лікування; 2) можливість під'їзду основними дорогами з будь-якої точки округу не більш як за 60 хв. та еквівалентно радіусу зони обслуговування 60 км за умови наявності доріг з твердим покриттям [6].

Як стратегічний напрям реформ визначено підвищення доступності первинної медичної допомоги (ПМД) та підвищення її якості, передовсім у сільській місцевості: формування спроможних мереж надання ПМД, маршрутних карт пацієнта тощо. Ініціатори реформ наголошують на завданнях створення телеметричних мереж, які надаватимуть можливість використовувати телемедичне консультування, телемедичний консилиум, телеметрію, домашнє телеконсультування [7]. Ці інструменти телемедицини потребують значних інвестицій у відповідне обладнання. У той же час «приписна кампанія» з вибору сімейного лікаря [5] актуалізувала значно простіші проблеми – браку комп'ютерів та інтернетного зв'язку у багатьох закладах охорони здоров'я.

Ще одним напрямом змін є розвиток громадського здоров'я, орієнтованого передовсім на профілактичну роботу. Уряд України ухвалив стратегію, що передбачає міжсекторальну взаємодію у подоланні неінфекційних захворювань, створив державну установу «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Триває формування мережі регіональних центрів громадського здоров'я, відповідальність за які покладено на регіональні органи влади.

Делегування частини повноважень Міністерства охорони здоров'я України на нижчі щаблі управління представлено у табл. 1.

Табл. 1. Делегування повноважень у сфері охорони здоров'я з національного на субнаціональний рівні

Рівень, на який делеговано ухвалення рішення	Повноваження, що делегуються або встановлюються
Обласна рада	<ul style="list-style-type: none"> • Рішення щодо формування госпітальних округів. • Створення Госпітальних Рад. • Вирішення питань, як перепрофілювати лікарні (наприклад, за наявності надмірної кількості загальних лікарень реорганізувати їх у реабілітаційні центри, хоспіси тощо)
Місцева громада	<ul style="list-style-type: none"> • Рішення про автономізацію ЗОЗ та його фінансування (орган місцевого самоврядування відповідає за утримання та оснащення закладу як розпорядник бюджетних коштів) • Підписання договорів з аптеками у рамках програми “Доступні ліки”
Сільська громада	<ul style="list-style-type: none"> • Обрання сільського лікаря, встановлення його рівня заробітної плати

Джерело інформації: складено на основі [5; 6; 7].

Дискусія. У цілому запропоновані новими нормативними актами України зміни системи охорони здоров'я відповідають європейським практикам [9].

Опитування, оприлюднене навесні 2017 р. (ще до моменту ухвалення нового законодавства, яке регулює процеси децентралізації в охороні здоров'я), засвідчило, що найскладнішими сферами з точки зору управлінських вмінь/ організації надання послуг керівникам територіальних громад видаються повноваження щодо управління закладами охорони здоров'я [1].

Додаткові ж повноваження регіональних органів та органів місцевого самоврядування щодо організації охорони здоров'я, визначені у 2017-2018 рр., дедалі посилюють відповідальність субнаціональних суб'єктів державної політики, органів місцевого самоврядування за забезпечення прав громадян на належний захист здоров'я, формування адекватної регіональної політики щодо охорони здоров'я. Водночас децентралізація охорони здоров'я, котра має, як свідчить проведений аналіз, фінансову, політичну та адміністративну складові, створює для громад можливість для оптимізації структури закладів охорони здоров'я, їхнього осучаснення, залучення додаткових ресурсів для локальних програм, зокрема, програм громадського здоров'я.

Список використаних джерел

1. Дослідження потреб у навчанні представників органів місцевого самоврядування об'єднаних територіальних громад: результати соціологічного дослідження/ КМІС; Рада Європи. Київ, 2017. 144 с.

2. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я (затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р),

3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / МОЗ України. URL: <http://moz.gov.ua/strategija>

4. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 р. № 2002-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>

5. Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18>

6. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів: Постанова КМУ від 30.11.2016 р. № 932. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249582611>

7. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017 р. №2206-VIII. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>

8. Семигіна Т. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального. Київ: вид-во «Києво-Могилянська академія». 400 с.

9. Health– 2020. A European policy framework supporting action across government and society for health and wellbeing / WHO Regional Office for Europe. 2012. URL: <http://www.thepep.org/ClearingHouse/docfiles/RC62wd09-Rus.pdf>.

*Стойко Олена Михайлівна, доктор політичних наук,
провідний науковий співробітник
Інституту держави і права імені В.М. Корецького НАН України*

ЕНЕРГОЕФЕКТИВНІ ГРОМАДИ ЯК СКЛАДОВА ЕНЕРГЕТИЧНОЇ ПОЛІТИКИ

Попри актуальність енергетичних питань для країни, що імпортує значну частину енергоносіїв для задоволення побутових та промислових потреб, перша енергетична стратегія України (на період до 2030 року) була прийнята лише у 2006 році після одностороннього припинення Росією постачання газу (оновлена у 2013 році). 18 серпня 2017 року була прийнята енергетична стратегія на період до 2035 року «Безпека, енергоефективність, конкурентоспроможність» [1], яка практично ігнорує важливість залучення громадян та органів місцевого самоврядування до розробки та реалізації енергетичних стратегій на місцевому рівні, віддавши перевагу централізованому підходу. Так, на муніципальному та державному рівні, на підприємствах передбачається лише постійне вдосконалення системи енергетичного менеджменту; а на рівні громадян – стимулювання енергозбереження, формування енергоефективної свідомості; підвищення енергоефективності через адресну монетизацію субсидій кінцевому споживачу, а у перспективі – мінімізація обсягів субсидування (п. 2.1. Свідоме та енергоефективне суспільство).

Водночас європейський досвід свідчить, що і органи місцевого самоврядування можуть відігравати важливу роль в енергетичній політиці держави, сприяти ефективнішому використанню енергоресурсів та широкому використанню відновлювальних джерел енергії. Аналізу європейської практики формування енергоефективних громад присвячена дана стаття.