

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я ДО ОБГОВОРЕННЯ

Медична реформа: там, де живе правда

Продовження. Початок на стор. 49.

? Скажіть, Вам потрібна свобода?

— А хто Вам сказав, що нам надається свобода? Раніше нам пропонували лікувати без ресурсів, зараз нас примушуватимуть знаходити ресурси і лікувати без них.

На процес потрібно дивитися комплексно — паралельно з автономізацією МОЗ реалізується ще низка дуже цікавих ініціатив, які нам не видаються Великою хартією вольностей.

? Можливо Вам та колективу лікарні, в якій Ви працюєте, потрібна автономія?

— Незважаючи на те що лікарня знаходиться у комунальній власності, у межах чинного законодавства я як керівник маю достатньо автономії, якою не раз намагалася скористатися. Інколи навіть вдавалося.

Слід розуміти, що надаючи нам автономію, МОЗ чекає від нас дій, які потрібні йому, а не колективу лікарні.

? Наприклад, у Вас є потреба перекинути кошти зі статті «Енергоносії» на статтю «Медикаменти»...

— Можливо, така потреба і була б, якби були кошти. Що можна перекидати, якщо за жодною статтею не вистачає фінансів?

? Медична субвенція якось полегшила Вам життя? До речі, як така форма фінансування корелює з автономією?

— Субвенція, навпаки, зменшує фінансове маневрування. Наприклад, через субвенцію ми не можемо забезпечити цілодобове перебування лікаря та медичної сестри у дитячому таборі відпочинку через проблеми з оплатою праці. Це неможливо зробити, оскільки це різні рівні бюджетів, а медична субвенція не дає можливості фінансувати районні заходи.

Медична субвенція — це державний бюджет, тоді як раніше ці самі кошти вважалися коштами місцевого самоврядування і розподілялися нами більш вільно. Є ще один недолік субвенції — усі ресурси розподілені порівну на кожен місяць, тоді як потреби у фінансах є різними — у зимовий період вищі, у літній — нижчі.

? Вам пояснили, у чому полягає суть автономізації лікарень і які Вам будуть надані права?

— Ні. А для чого нам це пояснювати, ми ж не суб'єкти у цьому процесі. Варіант організаційно-правової форми буде обраний представницьким органом — районною радою, після чого нам повідомлять, хто ми і що нам робити. Все, як завжди. Ми очікуємо розширення переліку платних послуг.

? Від Вас очікують оптимізації штатного розпису, зменшення кількості лікарів, перепрофілювання ставок тощо. Вам потрібна така опція?

— Ні, не потрібна, оскільки все давно оптимізовано. Але МОЗ це не влаштує, воно хоче продовжити цей процес і примусити до оптимізації вторинного рівня через впровадження контрактів.

Загалом створюється враження, що лікарі вторинного рівня є артефактом цієї реформи.

До речі, скорочення зайвих ставок та ліжок мало що дає у фінансовому плані. Якщо з 30 ліжок перейти на 10 і з однієї лікарської ставки — на 0,5, все одно це не ліквідує необхідність у цілодобовому чергуванні. Необхідно скорочувати зразу все відділення.

Це можна зробити, наприклад, в офтальмології, де відбулася технологічна революція. На сьогодні немає потреби утримувати вартісний офтальмологічний стаціонар у районних лікарнях, можна обмежитися відділенням в обласній лікарні. Те ж саме стосується дерматовенерології: достатньо відділень при інфекційній або обласній лікарні.

? Які повноваження Ви хотіли б отримати в процесі автономізації?

— Добре чимось управляти автономно, коли у вас щось уже є. А коли треба все починати з нуля, то розмови про автономізацію є недоречними. На цьому етапі лікарні потрібні кошти для того, щоб повністю оновити обладнання (старе обладнання потребує постійних ремонтів та повірок, а грошей на це держава не виділяє, доводиться використовувати кошти спеціального та благодійного фондів). Інколи доходить до абсурду: повірка та ремонт коштують 80-90% вартості нового приладу. Все, що ми заробляємо, висмоктує обслуговування медичного раритету. Регуляція цін на монополізованому ринку повірок відсутня, порядку у цій сфері також немає. Показовим є нещодавній приклад з повіркою алкотестера. Вартість послуги — 500 грн. Вартість нового апарату — 600 грн. Термін повірки — 1 мі!

? Загалом Ви очікуєте збільшення фінансування від розширення переліку платних послуг?

— Абсолютно ні!

А навіть якщо таке фінансування збільшиться, держава знайде дестяк каналів, по яких ці кошти будуть викачані з рахунку.

Сьогодні ми офіційно отримуємо певні кошти. Усі вони витрачаються на технічний огляд автомобілів, їх ремонт, перезарядку вогнегасників, повірку газових лічильників, обслуговування котельні тощо. Фактично весь спеціальний фонд працює на господарчі потреби, а не на медичну допомогу.

Значна частина бюджетних коштів витрачається на проведення тендерних торгів, навчання конкурсним торгам, навчання

і переатестацію технічних працівників і т. ін. Це все платні послуги, які оплачуються або з загального, або спеціального, або благодійного рахунку. Проблемаю, характерною для поточного року, є фінансування медичних оглядів, пов'язаних із мобілізацією. Причому про оплату праці не йдеться, мова йде про витратні матеріали.

? Тобто держава, з одного боку, дає лікарні можливість збільшити кількість коштів через впровадження нових платних послуг, а з іншого — примушує все більше витратити на інші платні послуги?

— Можна і так сказати. Але це ще не все. Є напрями, які взагалі фінансуються з кишені лікаря. Наприклад, оплата курсів підвищення кваліфікації.

? Держава відправляє лікаря на підвищення/підтвердження категорії, але він самостійно за це платить?

— Так, від 3 до 4 тис. грн.

? Це при зарплаті у 2 тис. грн?

— Лікарня оплачує відрядження 30 грн/добу. Це 900 грн. І все. Решту оплачує лікар. Але, окрім курсів 1 раз на 5 років, МОЗ зобов'язав лікарів проходити тематичні удосконалення, зрозуміло, що на це теж потрібні гроші.

? Що можна сказати про громадське здоров'я як стратегічний напрям?

— Не кожен лікар і не кожен керівник може мислити такими категоріями, як громадське здоров'я. Просто виділяти кошти на громадське здоров'я — безрезультатна справа. Бажаючих їх освоїти знайти легко, але отримання коштів не означає досягнення позитивних змін.

Громадське здоров'я — це не пропаганда, це власне переконання та особистий приклад. Громадське здоров'я формується в сім'ї та удосконалюється освітою, причому не лише медичною. Останні 20 років цим мало хто займався. Ще більше ситуація ускладнилася після ліквідації санітарно-епідеміологічної служби.

? Що Ви очікуєте від останнього стратегічного напрямку — забезпечення ліками?

— Зменшення залежності від фармацевтичного бізнесу. Фармацевтичний бізнес може виступати як партнер, але не повинен бути головним у медицині. Це стосується загальної ситуації.

Щодо локальної ситуації, то, на жаль, фармацевти (мова йде про комунальне підприємство обласної ради «Фармація») встановлюють найвищі ціни на медикаменти і поглинають наш мізерний бюджет. Окрім того, потрібно вживати заходів для боротьби з монополією «Фармації» на реалізацію наркотиків.

Підготував **Анатолій Якименко**

Далі буде.



Юридичне бюро
Олени Бабич

ЮРИДИЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ

Відносини «лікар—пацієнт» у правовому полі

На запитання читачів відповідає медичний адвокат, керівник Юридичного бюро Олена Бабич



1. Яким чином відбувається направлення на експертизу для встановлення інвалідності?

Це питання регулюється постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) від 03.12.2009 р. № 1317 «Питання медико-соціальної експертизи» та наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.09.2011 р. № 561 «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності». Відповідно до п. 4 зазначеної постанови КМУ лікарсько-консультативна комісія лікувального профілактичного закладу охорони здоров'я направляє осіб, які звертаються для встановлення інвалідності, на огляд медико-соціальної експертної комісії. Слід зазначити, що лікувально-профілактичний заклад має право самостійно направити особу для проведення медико-соціальної експертизи після здійснення діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів за наявності документів, що підтверджують стійке порушення функцій організму, обумовлене захворюваннями, наслідками травм або вродженими вадами, які спричиняють обмеження нормальної життєдіяльності особи. Лікарсько-консультативна комісія лікувального закладу охорони здоров'я повинна надати заповнену форму первинної облікової документації № 088/о, затверджену МОЗ, та необхідні документи для встановлення інвалідності на розгляд медико-соціальної експертизи. Після цього медико-соціальна експертна комісія проводить огляд тимчасово непрацездатної особи, яка звернулася для здійснення медико-соціальної експертизи, протягом 5 робочих днів з дня надходження направлення лікарсько-консультативної комісії та приймає рішення про наявність чи відсутність інвалідності.

2. Чи можна звільнити вагітну жінку, яка систематично порушує трудову дисципліну?

Чинне законодавство України охороняє материнство, у зв'язку з чим Кодексом законів про працю України (КЗпП) передбачено заборону звільняти вагітних жінок. Відповідно до ст. 184 КЗпП звільнення вагітних жінок і жінок, які мають дітей віком до 3 років, одиноких матерів при наявності дитини

віком до 14 років або дитини-інваліда з ініціативи власника або уповноваженого ним органу не допускається. Згідно з роз'ясненням Міністерства праці та соціальної політики від 23.01.2007 р. № 13/13/116-07 вищезазначені категорії жінок не можуть бути звільнені не лише з підстав, передбачених ст. 40 і 41 КЗпП, а й за іншими підставами, які кваліфікуються як звільнення (розірвання) трудового договору з ініціативи власника. Проте у випадку повної ліквідації підприємства, установи, організації допускається звільнення з обов'язковим працевлаштуванням.

Отже, звільнення вагітної жінки у зв'язку з порушенням трудової дисципліни є незаконним.

3. Хто може бути сурогатною матір'ю та які документи для цього потрібні?

Це питання регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.09.2013 р. № 787 «Про затвердження Порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій в Україні». Згідно із цим наказом сурогатною матір'ю може бути повнолітня дієздатна жінка за умови наявності власної здорової дитини, добровільної письмово оформленої заяви сурогатної матері, а також за відсутності медичних протипоказань. Що стосується документів, то для участі в програмі сурогатного материнства сурогатній матері необхідно надати:

- заяву сурогатної матері;
- копію паспорта;
- копію свідоцтва про шлюб або про розлучення сурогатної матері (крім одиноких жінок);
- копію свідоцтва про народження дитини (дітей);
- довідку про стан здоров'я дитини (дітей);
- довідку про відсутність протипоказань для участі в програмі сурогатного материнства;
- згоду чоловіка сурогатної матері на її участь у програмі сурогатного материнства.

Також необхідно укласти письмовий спільний договір між сурогатною матір'ю та подружжям.

4. Яким чином надається медична допомога іноземцям у державних закладах охорони здоров'я?

Згідно з постановою КМУ від 19.03.2014 р. № 121 «Про затвердження Порядку надання медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають або тимчасово перебувають на території України, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту» іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, медична допомога, зокрема екстрена, надається на платній основі, якщо законодавством або міжнародними договорами України не передбачено інше. Проте іноземцям та особам без громадянства, які постійно проживають на території України, іноземцям та особам без громадянства, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, медична допомога надається за рахунок бюджетних коштів, передбачених на цю мету в державному та місцевих бюджетах. Медичне обстеження іноземців та осіб без громадянства, які звернулися із заявою про визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, іноземців та осіб без громадянства, стосовно яких прийнято рішення про оформлення документів для вирішення питання щодо визнання біженцем або особою, яка потребує додаткового захисту, та надання їм екстреної медичної допомоги здійснюються на безоплатній основі. Слід пам'ятати, що в разі укладення іноземцем або особою без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, із страховиком-резидентом договору страхування (поліса, свідоцтва, сертифіката), що гарантує оплату вартості медичної допомоги, оплата зазначеної вартості здійснюється страховиком-резидентом шляхом перерахування коштів закладу охорони здоров'я, який надав медичну допомогу, за умови пред'явлення документа для оплати.