

Основні висновки щодо ефективності реагування держави на виклики, що стоять перед системою охорони здоров'я України (на основі аналізу прийнятих рішень за період з початку повномасштабного вторгнення РФ по жовтень 2022)

за проектом “Первинна та амбулаторна медична допомога громадянам України внаслідок військового конфлікту”

Проект реалізується за фінансової підтримки Міжнародного фонду “Відродження” та Європейського Союзу

Отримання пацієнтами якісної медичної допомоги у значній мірі залежить від рішень, які приймає держава, принципів на яких вона будує систему охорони здоров'я України, швидкості та ефективності її реагування на проблеми, що заважають отриманню пацієнтами якісних медичних послуг.

Проаналізувавши нормативно-правові акти, прийняті державою з моменту початку повномасштабного вторгнення РФ, перелік та зміст яких наводиться у Додатку, ми пропонуємо виокремити 3 основні складові загального висновку цього аналізу:

1. Прийняті державою рішення, що спрацювали та справили позитивний вплив на систему охорони здоров'я України.
2. Невирішені проблеми, що накопились за час дії воєнного стану або загострились після його початку. Додатково акцентовані питання збереження наявних медичних кадрів, спрощення доступу іноземних лікарів до роботи в Україні та регулювання надання мобільної медичної допомоги.
3. Роль основних стейкхолдерів у процесі вирішення наявних проблем та реформуванні медичної системи.

1. Українська система охорони здоров'я мала значну кількість проблем ще до початку повномасштабного вторгнення РФ, але при наявних обставинах перед державою в першу чергу стояла необхідність у вирішенні нових викликів, зокрема забезпечення стабільної роботи медичних закладів та збереження доступності отримання медичної допомоги на всій території України. Виходячи з проведеного нами аналізу робимо висновки, що певні проблеми державою дійсно були вирішені, хоч і не всі повноцінно. Зокрема було:

- Спрощено зміну місця надання меддопомоги діючим надавачем медичних послуг.
- Прийняті тимчасові рішення для стабілізації фінансування, але вони ризикові при довгостроковому застосуванні
- Врегульовано видачу лікарняних для громадян України, що виїхали за кордон
- Зменшено бюрократичне навантаження у частині акредитування, повірки вимірювальних приладів та безперервного професійного розвитку лікарів на час дії воєнного стану
- Вжито заходів для забезпечення готовності медичних закладів до надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії
- Надано можливість подачі документів для ліцензування у сфері наркотичних лікарських засобів в електронній формі

2. У той же час кількість невирішених проблем досить суттєва та потребує більш активного вирішення зі сторони держави. Під час проведеного аналізу була виявлена відсутність або неналежність реакції держави на наступні проблеми, зокрема:

- Негнучкість системи охорони здоров'я через втручання уряду у автономність КНП та відсутність стимулів залучення громад у вирішення питань надання медичної допомоги.
- Відсутність національної стратегії перезавантаження медичної системи України, зокрема повернення її повноцінного функціонування на деокупованих територіях. Відсутність такої стратегії призводить до неефективного використання коштів та в подальшому до зменшення надходжень від донорів.
- Відсутність механізмів відновлення втрачених медичних документів пацієнтів (довідки про щеплення, медичні картки)
- Працевлаштування лікарів на новому місці перебування за їх вибором. Обмеженість правових форм реалізації лікарської діяльності, відсутність професійної, економічної та контрактної свободи лікаря, складність та бюрократичність процедури отримання ліцензії на медичну практику – все це призводить до відсутності альтернативи трудовим відносинам з місцевим медичним закладом і повної залежності таких лікарів від керівництва медичних закладів
- Відсутність типових алгоритмів дій для працівників медичних закладів при надзвичайних ситуаціях
- Відсутність реєстру лікарів як наслідок відсутність об'єктивних даних щодо людських ресурсів в ОЗ
- Відсутність стимулів для пацієнтів, лікарів та ЗОЗ для переукладання декларацій на первинці

- Стратегічно не вирішена проблема швидкого та безбар'єрного старту нових медичних практик з урахування міграції лікарів та пацієнтів
- Загострення проблем системи охорони здоров'я, що існували до війни.

Збереження медичних кадрів

Для забезпечення системи охорони здоров'я медичними кадрами та збереження людського капіталу необхідна:

- Диференціація оплати праці, яка визначається ринковими умовами та результатами діяльності закладу охорони здоров'я;
- Лібералізація законодавства щодо доступу лікарів до відкриття медичної практики;
- Медичні працівники мають відчувати перспективність роботи в Україні
- Спрощення доступу до роботи в Україні іноземців
- Забезпечення житлом, у тому числі соціальним. Більшість опитаних нами респондентів наголошували, що основним фактором продовження роботи у тому, чи іншому населеному пункті є наявність у ньому власного або соціального житла.
- Розширення правових форм реалізації лікарської діяльності.

Лікар повинен мати:

- право працювати не тільки в якості найманого працівник, але й за цивільно-правовим договором та як суб'єкт незалежної професійної діяльності;
- професійну, економічну та контрактну свободу;
- вільний шлях до старту медичної практики;
- юридичний захист та страхування професійної відповідальності;

- можливість впливати на розбудову та розвиток медичної системи України, чого можна досягти через впровадження лікарського самоврядування;

Спрощення доступу іноземних лікарів до роботи в Україні

Спрощення доступу іноземних лікарів до роботи в Україні є однією з необхідних змін задля вирішення проблеми нестачі кваліфікованих медичних кадрів в Україні.

Задля легалізації швидкого та простого залучення іноземних лікарів необхідно вирішити ряд проблем з якими такий спеціаліст стикається, намагаючись зайнятися професійною діяльністю в Україні.

Головною проблемою, що потребує вирішення є отримання лікарем допуску до провадження професійної діяльності.

Відповідно до Наказу МОЗ України №118-С «Про затвердження Порядку допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн», процедура такого допуску складається з наступних складових:

Перше – це вимога наявності посвідки на проживання як одного з необхідних документів. Незважаючи на те, що цей документ не зазначений у переліку документів, які необхідні для отримання допуску до провадження професійної діяльності, саме його вимагає Міністерство охорони здоров'я України як документ, що засвідчує особу іноземця.

Друге – факт обов'язкового виконання додаткових умов. А саме, підготовка в інтернатурі, на курсах спеціалізації, стажування із присвоєнням (підтвердженням) звання лікаря (провізора) – спеціаліста, легалізація кваліфікаційної категорії. Такі умови насправді є лише формальністю, проте тривають від 4 до 9 місяців.

Виходячи з цього, отримати допуск до здійснення професійної діяльності іноземному лікарю можна лише за наявності посвідки на проживання та виконання обтяжливих додаткових умов, які на практиці не виконують повноцінно своєї ролі.

Існує кілька підстав для отримання посвідки на тимчасове проживання, і одна з найбільш простих та можливих – це працевлаштування. Однак у такому разі одним із необхідних документів є наявність дозволу на застосування праці іноземця.

Крім цього, ще однією проблемою є обов'язок зареєструвати місце проживання протягом 30 днів після отримання посвідки на проживання. За відсутності власного житла доводиться його орендувати, а знайти орендодавця, який погодився б зареєструвати орендаря у своєму об'єкті нерухомості, досить складно.

Другою проблемою, що потребує вирішення є отримання дозволу на застосування праці іноземця.

На роботодавця лягає обов'язок щодо оплати видачі такого дозволу, розмір якої залежить від терміну, на який видається такий дозвіл та є досить значним.

Певні дії задля вирішення цього питання держава здійснила, зокрема:

- дозволила керівникам медичних закладів в період дії воєнного стану допускати у добровільному порядку до надання допомоги постраждалим лікарів та інших медичних працівників-іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні на законних підставах, за умови наявності в них документів, що підтверджують відповідну освіту та професійну кваліфікацію;
- дозволила, як виняток, залучати до надання медичної допомоги на волонтерських засадах медичних працівників-іноземців (крім громадян

Російської Федерації або Республіки Білорусь), які прибули в Україну для надання медичної допомоги на запрошення закладу охорони здоров'я або іншого підприємства, організації чи установи, що залучають до волонтерської діяльності іноземців та осіб без громадянства, якщо такі медичні працівники відповідають вимогам до освіти та професійної кваліфікації і мають документи про освіту та відповідну професійну кваліфікацію, засвідчені в порядку консульської легалізації або шляхом проставлення апостилю в країні, в якій вони працюють.

Шляхи вирішення проблеми

Для спрощення процедури допуску іноземних лікарів до професійної діяльності на території України, ми пропонуємо вжити таких дій:

- 1) При поданні документів на отримання допуску до провадження професійної діяльності розглядати паспорт іноземного громадянина як документ, що засвідчує його особу. Для цього необхідно внести зміни до Наказу Міністерства охорони здоров'я України №118-С «Про затвердження Порядку допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн», доповнивши його відповідними положеннями.
- 2) Передбачити можливість надання допуску до здійснення професійної діяльності лікарів без виконання додаткових умов для підтвердження рівня кваліфікації за наявності 5 і більше років професійного стажу роботи та згоди-гарантії роботодавця прийняти на роботу такого спеціаліста та обов'язку лікаря-іноземця відпрацювати на цьому місці роботи щонайменше 1 рік. Для цього необхідно також внести зміни до Наказу Міністерства охорони здоров'я України №118-С «Про затвердження Порядку допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли

медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн»

3) Збільшити кількість квот на імміграцію для висококваліфікованих спеціалістів та робітників, гостра потреба в яких відчутна для економіки України, у тому числі для лікарів. У такому разі іноземні лікарі матимуть можливість отримати посвідку на постійне проживання, яка виключає необхідність отримувати дозвіл на працевлаштування.

4) Передбачити, що видача та продовження дії дозволу на застосування праці таких лікарів здійснюється безкоштовно.

Такі зміни допоможуть подолати труднощі, з якими стикаються кваліфіковані іноземні медики.

Ця зміна не зачіпатиме всіх лікарів без винятку, а торкнеться лише тих, які мають 5 і більше років професійного стажу, що дозволить убезпечити майбутніх пацієнтів таких лікарів від відсутності навичок або непрофесіоналізму таких лікарів. Для лікарів, досвід роботи яких менше 5 років, залишиться вимога про виконання додаткових умов для підтвердження рівня їх кваліфікації. Ще одним важливим фактором цього питання є те, що можливість не виконувати додаткові умови буде надана тільки тим лікарям, яких роботодавець буде готовий працевлаштувати з умовою відпрацювання на цьому робочому місці щонайменше 1 рік.

Запропоновані зміни у законодавстві України не спричинять труднощів у процесі їх реалізації, оскільки не вимагають зміни законів України, а потребують лише внесення змін у підзаконні нормативно - правові акти.

Регулювання надання мобільної медичної допомоги – як відповідь на виклики війни

Суттєвим викликом для всієї медичної системи України є повернення медичних послуг у деокуповані регіони та регіони, де у внаслідок активних бойових дій робота медичних закладів за стандартною моделлю неможлива.

Дієвим варіантом забезпечення доступу до медичної допомоги в таких регіонах є створення виїзних бригад медичними закладами, що дозволяє працівникам цих закладів виїжджати на місця, навіть поза зоною своєї діяльності та надавати медичну допомогу усюди де вона потрібна. Зараз ця модель вже має непоодинокую реалізацію, зазвичай за сприяння різних міжнародних організацій.

На законодавчому рівні можливість надання виїзної (мобільної) медичної допомоги передбачена за місцем проживання (перебування) пацієнта.

На рівні медичного закладу задля цього має бути сформована мобільна медична бригада. Це може бути зроблено шляхом прийняття відповідного наказу керівником медичного закладу, в якому буде передбачено її особовий склад, перелік обов'язків медичних працівників, що входять до її складу та обсяги надання медичної допомоги даною бригадою.

Задля сприяння утворенню таких бригад було б доцільно на державному рівні:

- затвердити «Типове положення про мобільну медичну бригаду», яке б визначало порядок утворення, основні засади діяльності та організації роботи таких мобільних бригад;
- включити до програми медичних гарантій новий пакет медичних послуг, який би передбачив єдині специфікації та умови закупівлі послуг з

надання мобільної медичної допомоги, оплату за які здійснювала би Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ).

3. Для повноцінної та ефективної роботи системи охорони здоров'я України та вирішення її наявних проблем необхідна злагоджена робота усіх її основних стейкхолдерів, зокрема: Верховної Ради України (далі – ВРУ), Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України та органів місцевого самоврядування.

В основі ефективної роботи системи охорони здоров'я України під час війни та після її закінчення є необхідність розробки національної стратегії перезавантаження медичної системи України, яка б дала можливість більш комплексно та послідовно реагувати на виклики, що стоять перед медичною системою. Її розробка та прийняття є обов'язком всіх стейкхолдерів, організацією якого має займатись Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ).

Верховна рада України

Людські ресурси є найціннішим ресурсом в системі охорони здоров'я, який чи не найбільше сприяє досягненню цілей системи, зокрема - кращого здоров'я населення. Відповідно важливим кроком для розвитку людського капіталу в охороні здоров'я є спрощення доступу до здійснення медичної практики та запровадження ефективної та незалежної системи лікарського самоврядування, в основі з вільним лікарем, професійним ліцензуванням лікарів та відкритими реєстрами лікарів та медичних практик.

Все це має бути врегульовано шляхом прийняття ВРУ відповідних законів та дозволить вирішити питання отримання лікарями легальних доходів, збільшить їх економічну автономію, дозволить більш гнучко робити кар'єрний вибір, створить більш здорове та справедливе конкурентне

середовище, що сприятиме покращенню доступу населення до отримання медичних послуг.

Ще одним серйозним викликом війни є безпрецедентні руйнування медичної інфраструктури. Відбудувати такі обсяги руйнувань у стислі терміни державі буде складно. Тому держава має створити умови, аби приватний капітал міг долучитись до відбудови, в тому числі медичної інфраструктури. Таким форматом співпраці цілком можуть стати проекти державно-приватного партнерства (далі – ДПП). На даний момент закон про ДПП, на жаль, так і не працює як планувалось. Головною причиною цього є надмірна бюрократія та довга процедура реалізації подібних проєктів.

Відповідно важливим завданням ВРУ зараз є реформування інституту ДПП, що має усунути наявні перепони, які перешкоджають залученню приватних інвестицій у медичну інфраструктуру.

Міністерство охорони здоров'я України

Якість медичної допомоги є основною цільовою функцією системи охорони здоров'я і водночас визначальним критерієм її діяльності.

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я та Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України № 267 від 25 березня 2015 року МОЗ відповідальний за організацію контролю якості медичної допомоги та має забезпечувати підвищення якості та безпеку медичних послуг за допомогою наявних у нього механізмів, які МОЗ має покращувати. Контроль якості має бути постійним і спрямованим на підвищення якості медичної допомоги через превентивні заходи, а не через вжиття відповідних заходів реагування у разі виявлення порушень.

Після врегулювання роботи Єдиного реєстру лікарів України та Єдиного реєстру суб'єктів медичної практики на законодавчому рівні МОЗ має

забезпечите їх ведення, здійснювати заходи із створення, доопрацювання та супроводження програмного забезпечення цих реєстрів, відповідати за їх технічне і технологічне забезпечення, збереження та захист даних, що в них містяться з подальшою передачею Єдиного реєстру лікарів України органу лікарського самоврядування.

Крім того, важливим завданням, що стоїть перед Міністерством охорони здоров'я України є стимулювання діджиталізації обігу медичної інформації, що створить нові можливості для більш персоналізованого догляду за пацієнтами.

Органи місцевого самоврядування

Організація роботи медичної сфери в умовах воєнного стану це також і безпрецедентний виклик для органів місцевого самоврядування.

Зараз органи місцевого самоврядування досить часто підходять формально до виконання своїх обов'язків, передбачених Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні», і не приймають активну участь у забезпеченні надання медичної допомоги на території громади.

При цьому дане положення справ не має продовжуватися і надалі. Без повноцінної участі органів місцевого самоврядування у забезпеченні населення громад медичною допомогою держава не зможе впоратись зі всіма проблемами, що виникають на місцевому рівні.

Задля цієї цілі органи місцевого самоврядування мають розробляти власні стратегії щодо забезпечення населення громад медичною допомогою, у тому числі з урахуванням міграційних процесів спричинених війною.

На основі прийнятих стратегій ОМС має обліковувати наявні та визначати необхідні їм ресурси для реалізації цієї стратегії та комунікувати щодо залучення додаткових ресурсів з органами державної влади, бізнесом й іншими місцевими стейкхолдерами та забезпечувати розподіл цих ресурсів

через прийняті ними місцеві програми. Програми можуть бути спрямовані на мотивацію існуючого та залучення нового медичного персоналу, допомогу медичним практикам та лікарям, що релокуються, на забезпечення кращих умов надання медичної допомоги та інші цілі, що покращують надання медичної допомоги у громаді.

Національна служба здоров'я України

Основними внеском НСЗУ у процес вирішення наявних проблем та реформуванні медичної системи є дієва комунікація з ОМС щодо функціонування медичної мережі на місцях, оперативне реагування на потреби надавачів медичних послуг, комунікація щодо необхідних змін у програму медичних гарантій з МОЗ та КМУ.

Зараз НСЗУ має приділити особливу увагу моніторингу виконання умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій надавачами медичних послуг задля підвищення рівня їх виконання надавачами медичних послуг.

Кабінет Міністрів України

Одним з принципів на яких будувалась медична реформа із самого її початку було зменшення ролі державного регулювання та розширення фінансової та управлінської автономії закладів охорони здоров'я. Даний підхід дозволив повністю або частково вирішити головні проблеми фінансування системи охорони здоров'я, а саме - неефективність витрачання публічних коштів та наслідків цього: несправедливість розподілу коштів між надавачами медичних послуг, низькі доходи медичного персоналу, відсутність необхідних ресурсів там, де цього потребує пацієнт. Також це дозволило надавачам медичних послуг ефективно диференціювати розмір заробітних плат своїх працівників залежно від якості та кількості виконаної ними роботи та краще мотивувати власних працівників до роботи. У кінцевому результаті

вирішення цих проблем також дозволило надавачам медичних послуг підвищити якість надання медичної допомоги, яку отримують їх пацієнти.

Встановлення мінімального рівня оплати праці медичних працівників, яке було здійснено Постановою КМУ № 2 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я» від 12 січня 2022 року порушує даний принцип. Воно підвищило роль державного регулювання медичної галузі та нівелювало різницю між мінімальною та середньою заробітною платою медичного працівника, що знизило диференціацію заробітних плат і відходу від принципу, що оплата праці залежить від якості та кількості роботи.

Кабінет Міністрів України має ліквідувати «зарплатну зрівнялівку», що була спричинена прийняттям цієї постанови та сприяти подальшому зменшенню ролі державного регулювання медичної галузі.

Відповідно до Закону України «Про Кабінету Міністрів України» до основних завдань КМУ належить забезпечення проведення інвестиційної політики. У рамках виконання цього завдання КМУ, задля пришвидшення та справедливого розподілу коштів, має розробити стратегію залучення інвестицій на розбудову зруйнованої медичної інфраструктури із залученням ОМС.

Крім того, КМУ має запроваджувати нові стандарти для діяльності медичних практик та вимог до них.

Матеріал підготовлено за підтримки Європейського Союзу та Міжнародного Фонду «Відродження» в межах грантового компоненту проєкту EU4USociety. Матеріал відображає позицію авторів і не обов'язково відображає позицію Міжнародного фонду «Відродження» та Європейського Союзу.