

О. Н. ЛИТВИНОВА¹, Н. О. ТЕРЕНДА¹, Л. П. ЗАПОРОЖАН¹, М. С. ФЕШ²

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО АНАЛІЗУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: НОРМАТИВНІ ГАРАНТІЇ ТА ПРОБЛЕМИ

¹Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України,
м. Тернопіль, Україна²Українська академія друкарства, м. Львів, Україна

Мета: проаналізувати зміни та стратегії законодавчого забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Матеріали і методи. Для аналізу використано нормативно-правові акти, які були прийняті в Україні за часів незалежності.

При проведенні дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, системно-структурний аналіз та аналітичний метод.

Результати. Проаналізовано законодавчу базу системи охорони здоров'я України щодо забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню України. Особливий акцент зроблено на ролі та функціях Національної служби здоров'я України. Висвітлено проблемні питання оплати праці керівників та працівників закладів охорони здоров'я. Проаналізовано проблемні питання щодо запровадження лікарського самоврядування в Україні, а саме участі медичної громадськості у вирішенні проблемних питань у медицині та охороні здоров'я на державному рівні (кадрове забезпечення, підвищення кваліфікації медичних працівників).

Висновки. Система охорони здоров'я України терміново потребує єдиної структурованої законодавчої бази. Основи законодавства України про охорону здоров'я є до певної міри програмним документом, який потребує подальшої детальної розробки нормативної бази по кожній своїй позиції. Потрібен своєрідний Кодекс законів про охорону здоров'я, який буде чітко структурованим, з однозначно визначеними взаємозв'язками, обов'язками та відповідальністю всіх учасників системи охорони здоров'я.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: реформування; система охорони здоров'я; законодавче забезпечення; Національна служба здоров'я України; оплата праці; лікарське самоврядування.

Реформа системи медичної допомоги фактично розпочалася із прийняттям у дію Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [3] у 2018 р. та з перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства [2, 4] у цьому ж році. При цьому залишилось у силі правове регулювання системи охорони здоров'я, яке здійснювалося і раніше. Виникає запитання, чому ж спостерігається така постійна нестабільність у системі медичної допомоги, що породжує незадоволення всіх її учасників, як пацієнтів, так і медичних працівників, так і держави в цілому.

Мета роботи: проаналізувати зміни та стратегії законодавчого забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Матеріали і методи. Для аналізу використано нормативно-правові акти, які були прийняті в Україні у 2012–2022 рр.

При проведенні дослідження були використані загальнонаукові й спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, системно-структурний аналіз та аналітичний метод.

Результати дослідження та їх обговорення. Основною місією реформи системи медичної до-

помоги було забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню України.

Основною і суттєвою зміною в системі медичної допомоги було створення у 2017 р. Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як центрального органу виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [10].

Відповідно до Положення про НСЗУ, вона:

– узагальнює практику застосування законодавства з питань, що належать до її компетенції, розробляє пропозиції щодо вдосконалення законодавчих актів, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, нормативно-правових актів міністерств та в установленому порядку вносить їх на розгляд міністра охорони здоров'я;

– проводить аналіз і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах з метою розроблення проекту програми медичних гарантій, здійснення стратегічних закупівель медичних послуг та реімбурсації лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

– розробляє проект програми медичних гарантій та проекти специфікацій і умов закупівлі медичних послуг за програмою медичних гарантій, вносить пропозиції щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;

– визначає референтні заклади охорони здоров'я та аналізує витрати таких закладів на медичне обслуговування у встановленому законодавством порядку;

– надає пропозиції та консультації щодо формування, структури, функціонування та підвищення ефективності мережі закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності, структури та функціонування госпітальних округів;

– аналізує звіти про доходи і витрати надавачів медичних послуг з метою проведення розрахунку тарифів і коригувальних коефіцієнтів та здійснення інших повноважень, передбачених законодавством;

– укладає, змінює і припиняє договори про медичне обслуговування населення та договори про реімбурсацію;

– здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій, умов договорів про медичне обслуговування населення шляхом здійснення моніторингу у спосіб, передбачений у Типовій формі договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570) – із змінами, внесеними Постановою Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1067, а також моніторинг виконання договорів про реімбурсацію аптечними закладами;

– отримує та обробляє необхідні для здійснення своїх повноважень персональні дані та іншу інформацію про пацієнтів (у тому числі інформацію про стан здоров'я, діагноз, відомості, одержані під час медичного обстеження пацієнтів), надавачів медичних послуг, суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на провадження господарської діяльності з роздрібною торгівлю лікарськими засобами та уклали договір про реімбурсацію (далі – аптечні заклади), незалежно від форми власності та підпорядкування з дотриманням вимог Закону України «Про захист персональних даних»;

– забезпечує функціонування електронної системи охорони здоров'я (далі – система), визначає напрями її розвитку, проводить верифікацію даних у системі, затверджує технічні вимоги до електронних медичних інформаційних систем;

– забезпечує ведення реєстрів, що входять до складу електронної системи охорони здоров'я, інших державних електронних баз та реєстрів,

інших інформаційних систем у сфері, що належить до її компетенції;

– здійснює оплату згідно з тарифом за надані пацієнтам медичні послуги (включаючи медичні вироби) та лікарські засоби за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

– здійснює відшкодування вартості лікарських засобів за договорами про реімбурсацію за програмою медичних гарантій;

– надає особі інформацію про неї, що міститься в електронній системі охорони здоров'я, та відомості про осіб, які подавали запити щодо зазначеної інформації відповідно до законодавства;

– опубліковує на своєму офіційному веб-сайті дані, накопичені в електронній системі охорони здоров'я, за умови знеособлення персональних даних відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» в обсязі та в порядку, встановлених Кабінетом Міністрів України;

– аналізує звітність надавачів медичних послуг щодо переліку та обсягу наданих медичних послуг за договорами про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

– аналізує звітність аптечних закладів про відпущені лікарські засоби та їх вартість, яка підлягає реімбурсації;

– інформує уповноважені державні органи про виявлені порушення умов договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і договорів про реімбурсацію та звертається до суду у випадках, передбачених законом;

– розглядає звернення та скарги з питань, що належать до її компетенції, виявляє і вживає заходів для усунення причин, що призводять до подання скарг;

– інформує Раду громадського контролю щодо запропонованого складу програми медичних гарантій, тарифів та коригувальних коефіцієнтів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, отримує й забезпечує доведення позиції Ради громадського контролю з цього приводу до відома МОЗ;

– забезпечує інформування населення про програму медичних гарантій, організовує роз'яснювальну роботу, пов'язану з практикою застосування законодавства з питань, що належать до компетенції НСЗУ;

– забезпечує створення можливості для реалізації пацієнтами їх права на вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу, шляхом надання роз'яснень стосовно надавачів медичних послуг, пов'язаних із наданням первинної медичної допомоги, та інформації про лікарів, що працюють у таких надавачів медичних послуг;

– складає і подає фінансову, бюджетну звітності про отримання та використання бюджетних коштів у встановленому законодавством порядку;

– публікує щорічний звіт про результати діяльності, який включає результати аналізу й середньостроковий прогноз потреб населення у

медичному обслуговуванні та лікарських засобах за програмою медичних гарантій, результати аналізу виконання надавачами медичних послуг договорів про медичне обслуговування населення, аналізу виконання аптечними закладами договорів про реімбурсацію, та оприлюднює інші відомості, що можуть сприяти підвищенню якості медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, розпорядником або володільцем яких вона є, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних та інформації з обмеженим доступом;

- забезпечує доступ до публічної інформації, розпорядником якої є НСЗУ;

- проводить фінансовий аналіз та довгострокове планування сталого фінансування програми медичних гарантій;

- узагальнює інформацію і розробляє стратегічні напрями розвитку медичного обслуговування населення з метою досягнення універсального охоплення населення України необхідними медичними послугами та лікарськими засобами за програмою медичних гарантій;

- розробляє проекти державних цільових програм з питань, що належать до її компетенції, бере участь у забезпеченні виконання таких програм;

- здійснює управління знаннями у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;

- сприяє розвиткові наукових досліджень у сфері реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, забезпечує впровадження наукових підходів;

- здійснює моніторинг та оцінювання виконання програми медичних гарантій;

- збирає та обробляє аналітичні дані на підставі інформації, яка міститься в електронній системі охорони здоров'я;

- оприлюднює відомості, що можуть сприяти підвищенню якості медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, розпорядником або володільцем яких вона є, з дотриманням вимог законодавства про захист персональних даних та щодо інформації з обмеженим доступом;

- здійснює інші повноваження, визначені законом.

Таким чином, саме НСЗУ сьогодні є тим центральним елементом, від якого залежить вся діяльність служби медичної допомоги. Але закон перетворення енергії говорить про те, що ніщо ні з чого не береться. Скільки коштів виділяє на цю сферу бюджет – стільки НСЗУ і може витратити. Саме у цьому криється проблема взаємовідносин закладів охорони здоров'я та НСЗУ. З одного боку, після перетворення лікувально-профілактичних закладів в окремі господарські некомерційні структури, які нібито можуть самостійно вести свою господарську діяльність, відповідно до Господарського кодексу [1], з другого – вони обмежені численними розпорядженнями НСЗУ, що базуються, по суті, на економії бюджетних коштів.

Виглядає, що, незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, серед яких існує багато колізій та проблем у цій сфері, основну дієву роль відіграє лише НСЗУ, що породжує ще додаткові проблеми. Останній приклад із підвищенням заробітної плати медичним працівникам Указом Президента № 261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» до 20 тис. грн лікарям та 13,5 тис. грн – медсестрам [6]. Заклади охорони здоров'я зобов'язані виконати даний наказ, але за рахунок власних асигнувань. НСЗУ додаткових коштів на цю позицію не виділяло, а, враховуючи, що капітаційні ставки на ПМГ (пакет медичних гарантій) є меншими за реальну вартість, то заклади опинились у патовій ситуації. Більше 75 % закладів не змогли справитися з цією ситуацією і вдавалися до найгіршого шляху вирішення проблеми – скорочення персоналу... Про цю проблему відомо було Кабінету Міністрів України, але, через COVID-19, а тепер ще і війну – питання чекає на своє вирішення.

Питання оплати праці дуже складне і повинно враховувати багато чинників, починаючи з кваліфікації працюючого (а це затрати на його підготовку, інакше кажучи – певна «собівартість» фахівця), енергетичних і часових витрат його праці, психологічної складової (рівень відповідальності, складність праці), мотиваційних компонентів. На жаль, усе вищенаведене не враховується при визначенні нинішньої оплати праці українського лікаря.

Децо по-іншому виглядає оплата праці керівників у системі медичної допомоги. Проблема полягає не в тому, що в керівників висока заробітна плата, проблема полягає в тому, що вона дуже суттєво відрізняється від заробітної плати лікарів, робота саме яких фактично і оплачується НСЗУ. Якщо порівнювати з доходами лікарів, які працюють у медичних закладах, то їх заробітна плата 20 тис. грн, а їхніх керівників подекуди мільйони гривень...

Тож виникає питання, який чинник вважати вихідним під час визначення оплати праці керівника. Маючи важелі впливу на людські та матеріальні ресурси організації, керівник здебільшого працюватиме в напрямку, який принесе йому найбільші дивіденди. Саме тому організація його праці має бути вибудована так, щоб зрозуміле прагнення до зростання власного добробуту було орієнтоване на забезпечення відповідного розвитку організації, якою він керує. Що вищий рівень розвитку організації – то вищі доходи керівника. Залишається лише визначитися з показниками діяльності організації та критеріями їхньої оцінки.

Якою ж на сьогодні є система призначення окладу керівникові КНП? Здобуття статусу КНП дало закладам охорони здоров'я певну свободу у призначенні окладів усіх працівників, зокрема й керівника. Такі фінансові підходи дозволяють як довільне призначення окладів працівникам, так і

користування старими нормами єдиної тарифної сітки, але не менше розміру, визначеного Президентом. Вибір залишається за колективом, а визначені умови обов'язково фіксують у трудовому договорі.

Що ж до оплати праці керівників, то вибір стратегії теж залишається, хоча певні умови прописані в чинному законодавстві.

Відповідно до Закону України «Про оплату праці» [7], механізм нарахування зарплати керівникам установ державної та комунальної форм власності підлягає державному регулюванню шляхом зазначення цих умов у контракті з власниками закладу.

В основі зарплати керівника лежить його посадовий оклад. Оклад директора КНП визначає Постанова Кабінету Міністрів України від 19.05.1999 р. № 859 [9]. Його розмір залежить від мінімального окладу медпрацівника в закладі (на той час таким був оклад медсестри) та від обсягів господарської діяльності підприємства, зокрема чисельності працівників. Зазвичай у таких КНП працює менше 500 осіб, тому норма для визначення окладу керівника становитиме 10 мінімальних посадових окладів працівника основної професії.

Оклад медсестри у 2021 р. становив 13 500 грн. Відтак оклад керівника такого закладу становитиме 135 000 грн.

Ця сама постанова передбачає виплату премій керівникові, якщо в закладі, яким він керує, немає заборгованості по заробітній платі та комунальних чи інших платежах до державного/місцевих бюджетів. Розміри цих виплат прив'язані до посадового окладу керівника. Щоквартальна премія становить три посадові оклади (у згаданому випадку це $135\,000 \times 3 \times 4 = 1\,620\,000$ грн), річна – 24 посадові оклади (ще $3\,240\,000$ грн). За ефективне управління державним майном керівникові наприкінці року нараховують 6 його посадових окладів ($1\,620\,000$ грн).

Таким чином, за адекватної діяльності річний дохід керівника КНП сягає $6\,480\,000$ грн. Це теоретичний максимум. На практиці генеральні директори зазвичай не отримують таких сум через банальну причину – такої суми просто заклад охорони здоров'я не має, бо, відповідно до згаданої постанови, оклади, премії та інші частини зарплати не можуть виходити за межі затвердженого фонду оплати праці (фінансовий план КНП затверджують в управлінні комунальним майном місцевої ради). Тому трапляються випадки, коли керівник закладу охорони здоров'я не включає в колективний договір надбавки і доплати окремим категоріям медиків, які прописані в нормативних актах, що поширюються на бюджетні установи. Так він ніби й не порушує закону, бо заклад охорони здоров'я не є бюджетною установою, і водночас економить фонд оплати праці. І суд не визнає такий «хитрий» договір недійсним, тож на премії керівнику майже завжди вистачить...

Також треба врахувати, що законодавство не передбачає керівникам КНП доплати за медич-

ний стаж, однак уможливорює доплати за науковий стаж і наукові звання (кандидат наук – 15 %, доктор наук – 20 %, звання доцента (або старшого наукового співробітника) – 25 %, звання професора – 33 %). Таким чином, посадовий оклад керівника, який водночас є, наприклад, доктором медичних наук і професором, ще має шанси суттєво збільшитися.

З огляду на значні розбіжності в зарплатах керівників і медичних працівників закладів охорони здоров'я МОЗ і напрацювало зміни до Постанови № 859 та додатка 3 до Типової форми договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій. У проєкті нової Постанови уточнюється категорія працівника основної професії, від якої розраховується посадовий оклад керівника (це вже буде не медсестра, а лікар). А також пропонується встановити єдиний підхід до визначення розміру заробітної плати керівника. Далі конкретизується механізм розрахунку його вихідного посадового окладу. При цьому вказано, що розмір посадового окладу керівника закладу не може перевищувати розмір середньої заробітної плати медичних працівників підприємства більше ніж на 60 відсотків. Тепер розрахунки треба буде проводити не від 13,5 тис. грн, а від 32 тис. грн. Сума в кінцевому рахунку вийде багатомільйонна..., якби ж лише такі кошти були в закладі охорони здоров'я. Тому, на цілком законних підставах, генеральний директор закладу матиме заробітну плату максимально можливу в даних умовах...

У липні 2021 р. вийшов Указ Президента України № 369 «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»» [8], де передбачено запровадження ключових показників ефективності роботи керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності.

Саме ці показники і могли б лягти в основу оплати їхньої праці, однак у проєкті нової постанови Уряду про це жодним чином не згадується! Тому ситуація, коли заробітна плата керівника виражено дисбалансує з оплатою праці його підлеглих, але не залежить від якості його роботи, вочевидь збережеться. Проєкт змін орієнтований лише на певне «зменшення» доходів керівників, тож і надалі головною «мотивацією» для них буде утриматися у своєму кріслі, а не забезпечити розвиток закладу. Останнє можливо лише шляхом надання високоякісних медичних послуг, зменшення витрат ресурсів, запровадження інновацій, налагодження позитивного морально-психологічного клімату та стабільного соціального розвитку колективу, покращення умов праці, забезпечення професійного росту працівників та справедливості в оплаті їхньої праці.

Проблемою даного підходу є те, що наразі система визначення оплати праці керівника закладу охорони здоров'я в Україні вибудовується за

аналогією з оплатою праці керівників державних підприємств. Її мета – унеможливити виникнення спокуси використовувати активи очолюваного ними підприємства на свою користь й брати участь у корупційних схемах. Отримуючи зарплатню, яка наближається до рівня зарплат у приватних структурах, такий керівник мав би так само дбати про розвиток ввіреного йому підприємства. Але практика засвідчила хибність такого підходу. Більшість державних підприємств хиріє, попри величезні доходи їхніх керівників. А ринковий підхід до нарощування доходів закладів охорони здоров'я є антигуманним. Вони априорі не можуть збагачуватися шляхом продажу медичних послуг. Такий «бізнес» є злочинним. Тому й мотивація праці керівників не може базуватися на матеріальних стимулах збільшення збуту продукції.

Якість надання медичної допомоги, яка оговорена стандартами лікування, є, до певної міри, фіксованою і ніяк не може зростати через міфічні прибутки. Найвища якість роботи медичного працівника – це здоровий пацієнт. Тому лікарю слід платити не за роботу, а за здорового пацієнта. Тож і пріоритетом підходів до оплати праці керівників галузі має бути здоров'я. «Процвітання» закладу шляхом збільшення хворих – ганебний стимул.

З маркетинговими структурами дещо простіше: що більший обсяг реалізації продукції, то вищі доходи керівництва. Тут чудово працює ланцюгова реакція – керівник напряму зацікавлений у збільшенні доходів команди підлеглих, бо його заробіток кратний їхнім досягненням.

У системі медичної допомоги такий підхід негуманний. Не можна ж платити лікарям за кількість наданих послуг і стимулювати керівника ці послуги збільшувати. Не може заклад охорони здоров'я прагнути до зростання чисельності пацієнтів та нарощування обсягів наданих медичних послуг. Мета держави – презумпція здоров'я, а не процвітання медичних закладів за рахунок хворих.

У 1987 р. 39-та Всесвітня медична асамблея прийняла Мадридську декларацію щодо професійної автономії лікарів і самоуправління. Основна її мета – дати можливість лікарям вільно реалізовувати свої професійні рішення під час надання медичної допомоги. Водночас передбачалася й відповідальність за контроль над професійною поведінкою та діяльністю окремих лікарів. Таким чином, професію лікаря було практично визнано й задекларовано як вільну професію. Водночас ніхто не скидає з рахунків тисячолітню традицію *clinical practice guideline* – клінічної практичної настанови, яка визначає критерії діагностики, полегшує прийняття рішень, ведення та лікування пацієнтів. Це прообраз нинішніх стандартів лікування. Сьогодні клінічний протокол – це детальна інструкція для лікаря. Тобто він не мусить (і не має права) щоразу «винаходити велосипед» – є перевірені способи діагностики й лікування, які довели свою ефективність.

У тих країнах, де є лікарське самоврядування, існує певна дилема: з одного боку, є клінічні

протоколи, яким лікар у більшості випадків має слідувати, а з іншого – лікарське самоврядування, яке допускає свободу його дій. Вибір – за лікарем: слідувати «інструкції» чи прийняти власне рішення під особисту відповідальність. Практика засвідчує, що в більшості випадків лікарі слідують рекомендаціям клінічних протоколів – так легше, простіше і безпечніше у випадках претензій з боку пацієнтів. Та й держава ініціює дедалі більше форм контролю за діяльністю лікаря, підвищує вимоги до його кваліфікації. Безумовно, це працює на користь пацієнта. Що ж до самого лікаря, то держава не особливо переймається його інтересами. Більшість цих питань залишається на рівні умовного вирішення, тобто його шляхи теоретично обґрунтовані, але майже не реалізовані на практиці. Зазвичай ці проблеми має «розрулювати» заклад охорони здоров'я, де працює медик, або ж він сам, власним коштом. Оскільки жорсткого регламентування цих питань у нашій державі немає (як і не передбачено відповідальності за їх не вирішення), це відбувається залежно від можливостей та зацікавленості кожного закладу, але здебільшого такого бажання немає.

Безпеку лікаря в Україні сьогодні можна описати відомим висловом «порятунок того, хто тоне, – справа рук того, хто тоне», аніж як гарантію з боку закладу та держави.

Отож вирішення цього блоку питань також повинні контролювати й відстоювати органи лікарського самоврядування.

Ще один напрямок діяльності органів лікарського самоврядування – турбота про підвищення кваліфікації медиків. Більшість вебінарів, дистанційних курсів підвищення кваліфікації, конференцій відбувається на платній основі, що є абсолютно логічним. Але вартість навчання і заробітна плата лікаря незіставні. Тож лікарі опиняються між молотом і ковадлом: з одного боку, законодавство вимагає від них постійного підвищення кваліфікаційного рівня, а з іншого – фінансове вирішення цього питання майже не оговорюється в правовому полі. Саме органи лікарського самоврядування можуть пропонувати та реалізовувати проекти й схеми підвищення кваліфікації, застосовуючи різноманітні мотиваційні чинники.

18 серпня 2021 р. Президент України підписав Указ № 369, який вводить у дію рішення РНБО «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» [8]. Зокрема, документ вказує на проблему з медичними кадрами, однак не містить пропозицій щодо її вирішення. Така позиція держави певною мірою зрозуміла. Її цікавить ефективний результат – здоров'я нації з найменшим вкладенням коштів, тому й пропонується посиленна система контролю за діяльністю лікарів, оптимізація спеціалізованого рівня медичної допомоги тощо. Така позиція аргументує негайну необхідність вирішення цих питань системою лікарського са-

моврядкування, якої наразі в нашій державі не створено.

В Україні вже було кілька спроб запровадити принципи медичного самоврядування. Здебільшого вони зводилися до створення громадських організацій на кшталт Лікарського товариства, асоціацій лікарів тощо, які мали на меті запровадження методів участі медичної громадськості у вирішенні проблемних питань у медицині та охороні здоров'я на державному рівні. Але слабкою їх стороною було те, що їм надано право лише дорадчого голосу. Законодавчих важелів впливу на виконання своїх рішень такі організації не мали і не мають апіорі – через свій статус. Тому і виникла необхідність створення самоврядної медичної організації на принципово нових засадах.

Відповідних проєктів законів в Україні було вже близько десяти. Частина з них подавали на розгляд Парламенту, але всі вони були відхилені.

У січні 2021 р. народні депутати України розглядали проєкт Закону № 2445-д «Про самоврядування медичних професій в Україні» [5] та альтернативні проєкти. В результаті розгляду цей законопроєкт теж було відхилено через неузгодженість певних позицій.

Остаточно не визначено: обов'язковою чи добровільною має бути участь у самоврядній організації (від цього залежить схема фінансування організації).

У законопроєкті № 2445-д згадуються два варіанти: в одному випадку йдеться про внески членів організації, в іншому – пропонується запровадити професійне самоврядування медичних професій як особливий вид професійного самоврядування, що забезпечується державою.

Також постає питання – хто має (всі медичні працівники чи лише члени самоврядування) затверджувати акти організації (етичні кодекси, правила та стандарти професійної діяльності тощо), ухвалювати рішення, обов'язкові до виконання для тих, на кого поширюється професійне самоврядування? І хто відповідатиме за притягнення згаданих осіб до дисциплінарної (професійної) відповідальності?

Зрештою, саме визначення професійного самоврядування в законопроєкті як «особливого виду професійного самоврядування, яке гарантуватиметься та забезпечуватиметься держа-

вою і надасть кожному представнику медичних професій право управляти діяльністю професії, самостійно виконувати завдання та здійснювати повноваження», – це суцільне протиріччя!

Виникає низка питань до пункту про наділення органів професійного самоврядування повноваженнями щодо допуску до професійної діяльності у сфері охорони здоров'я (надання права на здійснення медичної діяльності), а також щодо тимчасового призупинення та припинення такого права. На сьогодні це функції винятково МОЗ (до того ж пов'язані з вимогами чинного законодавства про ліцензування видів господарської діяльності).

Попри твердження, що в проєкті Закону відсутні правила і процедури, які можуть містити ризики вчинення корупційних правопорушень, вони все-таки виникнуть, якщо реалізується позиція видачі дозволу на право професійної діяльності та її припинення.

Також не обґрунтовані прогнози соціально-економічних та інших наслідків прийняття законопроєкту, зокрема через те, що не визначені джерела фінансування, які дадуть змогу запровадити й забезпечити постійний професійний розвиток медичних фахівців.

Зважаючи на всі ці недопрацювання законопроєкту, виникає великий сумнів щодо висновків, викладених у його прикінцевих положеннях, де вказано, що після впровадження професійного самоврядування більше медичних працівників побажають залишитися працювати в Україні, а якість медицини та її орієнтованість на пацієнта підвищаться.

Висновки

Система охорони здоров'я України терміново потребує єдиної структурованої законодавчої бази. Основи законодавства України про охорону здоров'я є до певної міри програмним документом, який потребує подальшої детальної розробки нормативної бази по кожній своїй позиції. Потрібен своєрідний Кодекс законів про охорону здоров'я, який буде чітко структурованим, з однозначно визначеними взаємозв'язками, обов'язками та відповідальністю всіх учасників системи охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень передбачають моніторинг законодавчої бази у сфері охорони здоров'я.

Список літератури

1. *Господарський кодекс України* // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2003. – № 18. – Ст. 144. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text>.
2. *Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства / МОЗ України.* – Режим доступу : <https://www.apteka.ua/article/446803>.
3. *Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення* : Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 2018. – № 5. – Ст. 31. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
4. *Про деякі питання реорганізації державних установ МОЗ України* : наказ МОЗ України від 07.09.2018 р. № 1636. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1636282-18#Text>.
5. *Проект Закону про самоврядування медичних професій в Україні* від 03.07.2020 р. № 2445-д. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69359.
6. *Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників* : Указ Президента України № 261/2021. – Режим доступу : <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229>.

7. Про оплату праці : Закон України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1995. – № 17. – Ст. 121. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text>.
8. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою» : Указ Президента України № 369/2021. – Режим доступу : <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>.
9. Про умови і розміри оплати праці керівників підприємств, заснованих на державній, комунальній власності, та об'єднань державних підприємств : Постанова Кабінету Міністрів України від 19.05.1999 р. № 859. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/859-99-%D0%BF#Text>.
10. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова КМУ від 27 груд. 2017 р. № 1101. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.

References

1. (2003). Hospodarskyi kodeks Ukrayiny [Economic Code of Ukraine]. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny – Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 18, Article 144. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/show/436-15#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15#Text> [in Ukrainian].
2. MOZ Ukrayiny. (2018). Metodichni rekomendatsiyi z pytan peretvorenyya zakladiv okhorony zdorovya z byudzhetykh ustanov u komunalni nekomertsyini pidpryyemstva [Methodological recommendations on the transformation of health care institutions from budget institutions into communal non-commercial enterprises]. www.apteka.ua. Retrieved from: <https://www.apteka.ua/article/446803> [in Ukrainian].
3. (2018). Zakon Ukrayiny Pro derzhavni finansovi harantiyi medychnoho obsluhovuvannya naselennya [Law of Ukraine On State Financial Guarantees of Medical Services of the Population]. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny – Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 5, Article 31. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/show/2168-19#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> [in Ukrainian].
4. (2018). Nakaz MOZ Ukrayiny Pro deyaki pytannya reorganizatsiyi derzhavnykh ustanov MOZ Ukrayiny vid 07.09.2018 r. № 1636 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On some issues of reorganization of state institutions of the Ministry of Health of Ukraine dated September 7, 2018 No. 1636]. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/show/v1636282-18#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1636282-18#Text> [in Ukrainian].
5. (2020). Proekt Zakonu pro samovryaduvannya medychnykh profesiy v Ukrayini vid 03.07.2020 r. № 2445-d [Law on Self-Government of Medical Professions in Ukraine dated 03.07.2020 No. 2445-d]. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/show/w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69359). Retrieved from: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=69359 [in Ukrainian].
6. (2021). Ukaz Prezydenta Ukrayiny Pro zakhody shchodo pidvyshchennya konkurentospromozhnosti zakladiv okhorony zdorovya ta zabezpechennya dodatkovykh harantiy dlya medychnykh pratsivnykiv № 261 [President of Ukraine. Decree On measures to increase the competitiveness of health care institutions and provide additional guarantees for medical workers No. 261]. [www.president.gov.ua](https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229). Retrieved from: <https://www.president.gov.ua/documents/2612021-39229> [in Ukrainian].
7. (1995). Zakon Ukrayiny Pro oplatu pratsi [The Law of Ukraine On Remuneration]. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrayiny – Bulletin of the Verkhovna Rada of Ukraine*, 17, Article 121. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/108/95-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
8. Ukaz Prezydenta Ukrayiny Pro rishennya Rady natsionalnoyi bezpeky i oborony Ukrayiny vid 30 lypnya 2021 roku "Pro stan natsionalnoyi systemy okhorony zdorovya ta nevidkladni zakhody shchodo zabezpechennya hromadyan Ukrayiny medychnoyu dopomohoyu" № 369 [President of Ukraine. Decree On the decision of the National Security and Defense Council of Ukraine dated July 30, 2021 "On the state of the national health care system and urgent measures to provide citizens of Ukraine with medical care" No. 369/2021]. [www.president.gov.ua](https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713). Retrieved from: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> [in Ukrainian].
9. (1999). Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny Pro umovy i rozmyry oplaty pratsi kerivnykiv pidpryyemstv, zasnovanykh na derzhavniy, komunalniy vlasnosti, ta obyednan derzhavnykh pidpryyemstv vid 19.05.1999 r. № 859 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine On the conditions and amounts of remuneration of managers of enterprises based on state and communal property and associations of state enterprises dated May 19, 1999 No. 859]. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/859-99-%D0%BF#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/859-99-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].
10. (2017). Postanova KMU Pro utvorennya Natsional'noyi sluzhby zdorov'ya Ukrayiny vid 27 hrudnya 2017 r. № 1101 [Resolution of the CMU On the establishment of the National Health Service of Ukraine dated December 27, 2017 No. 1101]. [zakon.rada.gov.ua](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text). Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> [in Ukrainian].

A SYSTEMATIC APPROACH TO THE ANALYSIS OF THE REFORM OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN UKRAINE: NORMATIVE GUARANTEES AND PROBLEMS

O. N. Lytvynova¹, N. O. Terenda¹, L. P. Zaporozhan¹, M. S. Fesh²

¹I. Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

²Ukrainian Academy of Printing, Lviv, Ukraine

Purpose: to analyze the changes and strategies of legislative support for reforming the health care system in Ukraine.

Materials and Methods. For the analysis, normative legal acts that were adopted in Ukraine at the time of independence were used. When conducting the research, general scientific and special research methods were used, including analysis and synthesis, comparison, generalization, system-structural analysis and analytical method.

Results. The legislative framework of the health care system of Ukraine regarding the provision of affordable and high-quality medical care to the population of Ukraine has been analyzed. Special emphasis is placed on the role and functions of the National Health Service of Ukraine. Problematic issues of remuneration of managers and employees of health care institutions are highlighted. Problematic issues regarding the introduction of medical self-governance in Ukraine are analyzed, namely the participation of the medical public in solving problematic issues in medicine and health care at the state level (staffing, improving the qualifications of medical workers).

Conclusions. The healthcare system of Ukraine urgently needs a unified structured legislative framework. The foundations of Ukrainian legislation on health care are to some extent a program document that requires further detailed development of the regulatory framework for each of its positions. We need a unique Code of Laws on health care, which will be clearly structured, with clearly defined relationships, duties and responsibilities of all participants in the health care system.

KEY WORDS: reform; health care system; legislative support; National Health Service of Ukraine; wages; medical self-government.

Рукопис надійшов до редакції 03.11.2022 р.

Відомості про авторів:

Литвинова Ольга Несторівна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Теренда Наталія Олександрівна – докторка медичних наук, професорка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Запорожан Лариса Петрівна – кандидатка географічних наук, доцентка кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; тел.: +38(0352) 52-72-33.

Феш Мирослава Степанівна – кандидатка економічних наук, доцентка кафедри підприємництва та маркетингу Української академії друкарства; тел.: +38(0322) 242-23-40.