



**ГРОМАДСЬКА РАДА
ПРИ ДОНЕЦЬКІЙ ОБЛАСНІЙ ДЕРЖАВНІЙ АДМІНІСТРАЦІЇ
ПОСТІЙНА КОМІСІЯ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СІМ'Ї, МАТЕРИНСТВА ТА ДІТИНСТВА**

83105, м. Донецьк, б-р Пушкіна, 34, к. 744; e-mail: gromrada.dn@gmail.com, <http://gromradon.blogspot.com>

Голові комітету з питань охорони
здоров'я Верховної Ради України
Бахтеєвій Т.Д.
Міністру охорони здоров'я
України
Аніщенку О.В.

Резолюція круглого столу
від 10 листопада 2011 року на тему:
“Реформування охорони здоров'я:
ризика та реальність”

Впровадження Закону України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницький, Дніпропетровський, Донецькій областях та місті Києві” від 07.07.2011р. (далі — Закон про реформування), виявили певні ризики очікуваних результатів на практиці:

1. Стаття 49 Конституції України забороняє скорочення мережі комунальних закладів охорони здоров'я, які надають безкоштовну медичну допомогу населенню. Поняття “заклади охорони здоров'я” міститься у абзаці 4 частини 1 статті 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992р., яким встановлено, що «заклади охорони здоров'я» - це підприємства, установи й організації, завданням яких є забезпечення різноманітних потреб населення в сфері охорони здоров'я шляхом надання медико-санітарної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру, а також виконання інших функцій на основі професійної діяльності медичних працівників.

Отже, «мережа» закладів охорони здоров'я - це їхня сукупність у межах адміністративно-територіальних одиниць України; кожна юридична особа, яка є закладом охорони здоров'я, являє собою самостійну складову мережі таких закладів.

Закон про реформування встановлює поняття мережі закладів охорони здоров'я саме у пілотних регіонах, до якої відносить сукупність закладів охорони здоров'я, що задовольняють у пілотних регіонах потребу населення у медичному обслуговуванні на основі професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників.

Частина 2 статті 3 Закону про реформування передбачає можливість включення до складу центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги як структурних чи відокремлених підрозділів амбулаторій.

З огляду на діючу редакцію статті 49 Основного Закону, включення до ЦПМСД амбулаторій можливо лише у випадках, коли амбулаторії не є юридичними особами (тобто не є самостійними складовими існуючої мережі комунальних закладів охорони здоров'я, які надають безкоштовну медичну допомогу населенню).

Враховуючи різне ставлення до цього питання з боку представників органів виконавчої влади, місцевого самоврядування, судів та прокуратури, — **потрібне офіційне тлумачення другого речення частини 3 статті 49 Конституції України Конституційним Судом України.**

2. Важливо офіційне визнання центральним органом у системі охорони здоров'я

потреби залишення у центрах первинної медико-санітарної допомоги наступних посад: медичних реєстраторів, медичних сестер денних стаціонарів та фізіотерапевтичних кабінетів, фельдшерів, акушерок, а також допоміжного персоналу амбулаторій (вартівників, опалювачів, садівників, робітників з обслуговування будівель). Принциповою є потреба залишення у складі амбулаторій денних стаціонарів та кабінетів стоматолога.

Суттєво обмежені і штатні одиниці водіїв, що не дасть змогу забезпечити пацієнтів своєчасною медичною допомогою (в тому числі і невідкладною).

Табель оснащення приписує мати 2-і одиниці санітарного транспорту при наявності в амбулаторії понад 2-х лікарів. Таких амбулаторій достатньо багато, але вони укомплектовані лише одним автомобілем, що не дає змогу навіть перекрити робочий час амбулаторії.

Потрібно термінове внесення відповідних змін до наказу МОЗ України № 645 від 05.10.2011р., яким затверджені Примірні штатні нормативи центру первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві.

3. Актуальним є питання скорочення скорочення працівників закладів охорони здоров'я під час проведення експерименту з реформування, тем більш, що в деяких випадках це збільшує навантаження на працівників, які залишаються у системі.

Потрібно прийняття заходів та забезпечення правових гарантій спрямованих на максимальне працевлаштування працівників, які вивільнюються, а також перегляд посадових інструкцій та впровадження алгоритму роботи у зв'язку зі зміною функціональних обов'язків медичних працівників первинної ланки.

4. Як часткову компенсацію за експериментування, стимулювання необхідності змін, — важливо значне збільшення заробітної плати працівникам закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах.

5. Занепокоєність викликає недостатній рівень фінансування закладів охорони здоров'я області. (Первинна ланка охорони здоров'я знову опинилася внизу фінансової піраміди; первинний рівень, на який припадає 80% об'єму медичної допомоги отримує лише 30 % фінансування.)

6. Робота амбулаторій саме в статусі юридичних осіб довела свою ефективність; доцільно залишити їм цей статус.

7. У зв'язку з тим, що більша частка людей, які потребують паліативної допомоги знаходяться вдома, при амбулаторіях повинні бути створені виїзні бригади з надання паліативної допомоги "Хоспіс вдома".

8. Раціональним стане доповнення складів комісій з реформування на всіх рівнях за рахунок збільшення кількості медиків-практиків та представників громадських організацій медиків та пацієнтів.

9. Доцільно створення моніторингових групи на всіх рівнях (з числа представників трудових колективів, профспілок, громадських організацій медиків та пацієнтів) з недопущення погіршення надання медичної допомоги населенню та умов праці медичних працівників в ході експерименту.

10. Коригування нормативної бази повинно бути оперативним та залежати від короткотермінових результатів експерименту.

11. Терміново потрібно коригування строків проведення етапів реформування в бік пролонгації.

На підставі викладеного, з метою формування у громади, практичних лікарів та організаторів охорони здоров'я чіткого розуміння механізму, необхідності та результатів проведення реформи охорони здоров'я, її впливу на медицину та громаду регіону; дотримання законодавства, - просимо сприяти оперативному вирішенню порушених питань.

За дорученням учасників круглого столу, —
голова постійної комісії з питань охорони
здоров'я, сім'ї, материнства та дитинства
Громадської ради при Донецькій ОДА



С.П.Маловичко