

Кабінет Міністрів України
Міністерство охорони здоров'я України
Національна служба здоров'я України

ЗВЕРНЕННЯ

депутатів Київської обласної ради VII скликання до Кабінету Міністрів України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України щодо якості та доступності первинної медичної допомоги для сільського населення

Ми, депутати Київської обласної ради VII скликання підтримуємо та схвалюємо системні реформи в Україні, розпочаті Урядом та Президентом України, спрямовані, в першу чергу, на досягнення високих соціально-економічних стандартів життя, зокрема, реформу галузі охорони здоров'я України. З прийняттям Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" були запроваджені нові механізми фінансування галузі за принципом "гроші ходять за пацієнтом", що дозволило, з одного боку, отримувати гідну заробітну плату працівниками первинної ланки надання медичної допомоги, а з іншого - гарантувати пацієнтам отримання якісної, сучасної та доступної первинної медичної допомоги.

Впровадження медичної реформи у життя дозволило виявити і деякі слабкі її сторони. Зокрема, постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 року № 1117 "Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік" затверджений Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік, яким визначені тарифи за надання медичних послуг, пов'язаних з первинною медичною допомогою, що встановлюються як капітаційна ставка за обслуговування одного пацієнта протягом календарного року та становлять 370,00 грн із застосуванням (шляхом множення) коригувальних коефіцієнтів залежно від вікової групи пацієнта. Пунктом 7 Порядку, відповідно до Закону України "Про статус гірських населених пунктів в Україні", передбачено корегувальний коефіцієнт - 1,25 для гірської місцевості, що дійсно має під собою певне об'єктивне підґрунтя.

Але для міста та сільської місцевості коефіцієнти однакові, що є несправедливим, адже, неможливо порівнювати щільність розташування населення в місті та на селі, оскільки висока скупченість міського населення дозволяє обходитись меншою кількістю закладів первинної медичної допомоги (амбулаторій), які, переважно, є великими груповими лікарськими практиками із сконцентрованим в одному місці лікувально-діагностичним обладнанням, в той час як на селі це переважно амбулаторії моно-практики з одним лікарем, які мають великий радіус обслуговування - великі ділянки з невеликими, віддаленими один від одного малочисельними населеними пунктами, до того ж, які сполучаються дорогами низької якості.

Для забезпечення доступності та своєчасності надання медичної допомоги на таких сільських дільницях амбулаторії мають на утримання й такі структурні підрозділи як фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, що потребує немалих фінансових ресурсів, адже кожен такий структурний підрозділ це - 2-3 медичних працівники, обладнання, невідкладна допомога та інше.

Непоодинокую є ситуація, коли, з причини таких особливостей розташування населених пунктів у сільській місцевості та невеликої кількості населення в них, лікар не може набрати кількість пацієнтів, необхідну для отримання коштів, достатніх для утримання даного медичного закладу, що призводить до реальної загрози скорочення медичних працівників та закриття закладів охорони здоров'я.

Тарифи за надання медичних послуг включають ставку на оплату медичної послуги та ставку на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень. Знову-таки, зазначені вище логістичні та організаційні відмінності у міській та сільській місцевості віддзеркаляться у збільшенні витрат на діагностичні послуги в сільській місцевості.

Крім того, статтею 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» державою гарантується, що обсяг коштів Державного бюджету України, які спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 % валового внутрішнього продукту України, а видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету тоді, як у Державному бюджеті на 2019 рік на охорону здоров'я передбачено лише 3,8% від ВВП, а у 2018 році ця частка становила 3,5% від ВВП.

Зазначені вище особливості надання первинної медичної допомоги в сільській місцевості призводять до збільшення витрат на медичну допомогу та, як результат - виникнення ситуації, коли витрати на надання медичної допомоги перевищують надходження від Національної служби здоров'я України, що створює загрозу щодо якості та доступності первинної медичної допомоги для сільського населення.

З метою недопущення "дискримінаційних" ситуацій та забезпечення сільського населення ефективною, якісною, сучасною і доступною медичною допомогою, звертаємось із пропозицією щодо запровадження для медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу в сільській місцевості, обґрунтованого корегувального коефіцієнта до капітальної ставки за обслуговування одного пацієнта.

Підтримано
Рішенням Київської обласної ради
від 19.09.2019 № 655-30-VII