



УДК 342.55

ПРОБЛЕМЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМИ УСЛУГАМИ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ В АСПЕКТЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ОБЩИН В УКРАИНЕ

Мария ГАЙДАР,

аспирант Института государства и права имени В. М. Корецкого Национальной академии наук Украины

АННОТАЦИЯ

В статье проводится анализ проблем обеспечения медицинскими услугами сельского населения в Украине. Обсуждаются спорные вопросы, связанные с инфраструктурной способностью территориальных общин обеспечить надлежащие условия для оказания медицинских услуг, а также проблемы, связанные с привлечением в медицинские учреждения высококвалифицированных специалистов. Дается оценка медицинской реформе в Украине, анализируется переход к децентрализованной модели регулирования в сфере здравоохранения, которая предполагает клиентоориентированную систему публичного управления. Автором рассматривается роль органов местного самоуправления в медицинской реформе с учетом расширения полномочий объединенных территориальных общин в сфере здравоохранения на законодательном уровне.

Ключевые слова: медицинские услуги, объединенные территориальные общины.

PROBLEMS OF PROVIDING MEDICAL SERVICES IN RURAL AREAS IN THE ASPECT OF TERRITORIAL COMMUNITIES UNIFICATION IN UKRAINE

Mariya GAYDAR,

Postgraduate Student of the V. M. Koretsky Institute of State and Law of National Academy of Sciences of Ukraine

SUMMARY

The article analyzes the problems of providing medical services to the rural population in Ukraine, the problems associated with the infrastructural ability of the territorial communities to provide appropriate conditions for the provision of medical services, as well as the problems associated with attracting highly qualified specialists to medical institutions; assesses medical reform in Ukraine; It analyzes the transition to a decentralized model of regulation in the healthcare sector, which involves a client-oriented public administration system. The author considers the role of local governments in medical reform, taking into account the expansion of the powers of the united territorial communities in the field of healthcare at the legislative level.

Key words: medical services, united territorial communities.

Постановка проблемы. С переходом Украины от плановой к рыночной экономике бесплатная медицинская помощь приходит в упадок и качество медицинских услуг, предоставляемых безвозмездно, является неудовлетворительным, что привело к насущной необходимости реформировать систему здравоохранения с учётом реалий нынешнего времени и децентрализационных путей развития в нашей стране.

Начиная с 2014 года большое количество территориальных общин было приобщено к процессу добровольного объединения территориальных общин.

Одним из главных ожиданий от объединенных территориальных общин, которые создаются в процессе модернизации местной публичной власти в Украине, является эффективное предоставление публичных услуг жителям объединенной территориальной общины.

Целью и задачей статьи является исследование проблем оказания

медицинских услуг жителям сельской местности и роли объединенных территориальных общин при формировании муниципальной политики в сфере здравоохранения.

Изложение основного материала.

М. Баймуратов отмечает, что модернизация публичной власти должна происходить в двух взаимосвязанных и взаимодействующих аспектах: с одной стороны, путем создания клиентоориентированной системы публичного управления, которая будет неотъемлемым элементом механизма социально-экономической и социально-политической защиты населения, фактором повышения его социальной и политической активности; а с другой – путем создания эффективной действующей системы муниципальных прав человека, с помощью которой будут реализовываться не только его права, которые являются системно связанными с местным самоуправлением, гарантиями его существования,

функционирования и реализации, но и с реализацией именно системного комплекса конституционных прав, свобод и обязанностей, что естественно реализуются человеком на локальном уровне функционирования социума в пределах территориальной общины [2, с. 10].

Действительно, большинство развитых стран придерживаются клиентоориентированной системы публичного управления, которая направлена на предоставление жителям всех необходимых публичных услуг с соблюдением при этом конституционно гарантированных прав и свобод человека и гражданина.

Система местного самоуправления в Украине на сегодняшний день не удовлетворяет потребностей общества, функционирование органов местного самоуправления в большинстве территориальных общин не обеспечивает создание и поддержание благоприятной жизненной среды, необходимой



для всестороннего развития человека, его самореализации, защиты его прав, предоставления населению органами местного самоуправления, созданными ими учреждениями и организациями высококачественных и доступных административных, социальных и других услуг на соответствующих территориях [4].

Для устранения существующих проблем на местном уровне, связанных с неэффективным местным управлением и отсутствием, особенно в сельской местности, необходимого объема публичных услуг, которые могут получить жители, в государстве началась реформа по децентрализации власти, укрупнение территориальных общин и пересмотр политики государственного финансирования территориальных общин.

Очевидно, что с децентрализацией в Украине формируется новая модель сельского развития с новой системой управления и новыми экономическими отношениями [5].

Новые экономические отношения должны заключаться не в сохранении бесплатной медицины низкого качества, а в помощи со стороны государства и органов местного самоуправления в создании инфраструктуры медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, в привлечении квалифицированных врачей и медицинского персонала для обеспечения для обычного человека качественных и доступных медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление, лечение, восстановление физического или психического здоровья.

Реформа системы здравоохранения должна предусматривать кардинальные, качественные изменения всех функций системы здравоохранения – управление этой системой, обеспечение её соответствующими ресурсами, финансирование и предоставление производимых этой системой услуг [9].

Сейчас доступность медицинских услуг в Украине является проблемой для определенных местностей, особенно для украинских сёл с небольшим количеством жителей.

Реформа медицины на селе является социально значимой, самой ожидаемой из всех реформ, которые сейчас проводятся. Качественная медицина тожде-

ственна качественной жизни, поэтому реформа должна быть сфокусирована на человеке, который должен получать качественную медицинскую помощь. Путем решения системных проблем в сфере здравоохранения является стратегически ориентирована государственная политика, основной задачей которой является определение здоровья человека приоритетом и обеспечение функционирования новой национальной системы здравоохранения [3, с. 92].

В контексте реализации медицинской реформы реорганизация системы первичной медицинской помощи в сельской местности предполагает, прежде всего, изменение организационной структуры учреждений от фельдшерско-акушерских пунктов, сельских участковых больниц и врачебных амбулаторий в амбулатории семейного врача и групповых практик. Такие изменения взаимосвязаны не только с чисто медицинскими, но и с правовыми, экономическими и социальными аспектами функционирования системы первичной медицинской помощи, учет которых является основой комплексного подхода к реформированию сети сельской медицины [12].

Закон Украины «О государственных финансовых гарантиях медицинского обслуживания населения» был принят парламентом 19 октября 2017 года. Этот закон вводит в Украине практику установления гарантий по медицинскому обслуживанию – программу государственных гарантий медицинского обслуживания населения как перечень и объем медицинских услуг и лекарств, которые оплачиваются из государственного бюджета на основе единых национальных тарифов [7; 6].

Как известно, медицинская система Украины состоит из трех уровней или звеньев оказания медицинской помощи населению: первичной (амбулаторной), вторичной (специализированной) и третичной (высоко или узкоспециализированной). Критериями разделения на эти уровни являются вид медицинской услуги, специфика сложности ее предоставления, уровень квалификации врача и тип специализации медицинской помощи. В частности, первичное, или амбулаторное, звено отвечает за предоставление неотложной помощи населению, а также помо-

щи, оказываемой пациентам врачами общей практики по месту жительства или временного пребывания. К учреждениям первичного уровня медицинской помощи относятся амбулатории, поликлиники и кабинеты семейных врачей. Вторичное звено предусматривает процедуру стационарного лечения с привлечением узкопрофильных специалистов. На этом уровне работают районные и городские больницы городов, поселков городского типа и районных центров. Третичное звено отвечает за предоставление высококвалифицированной медицинской помощи, а именно: проведение диагностики сложных заболеваний и нетипичных отклонений, патологий и осложнений. На этом уровне работают исследовательские институты, узкоспециализированные больницы и госпитали [10, с. 39].

В сельской местности основной единицей, которая может оказывать медицинские услуги первого уровня является амбулатория. Фельдшерско-акушерский пункт – это удаленное подразделение амбулатории, которое не может существовать отдельно. В городе могут быть как амбулатории, так и отдельные практикующие врачи. В то же время фельдшерские пункты организуются в селах от 300 человек. В селах с населением свыше 1 200 человек должны быть амбулатории с врачами.

Рекомендуемое количество пациентов, которых может обслуживать один врач по предоставлению первичной медицинской помощи (или одна команда по оказанию первичной медицинской помощи, которая состоит из 1 врача и 1–2 медсестер), составляет 1 800–2 000 человек. В зависимости от социальных, возрастных, количественных характеристик населения территории, где субъект оказания первичной медицинской помощи осуществляет свою деятельность, или других условий, количество пациентов, которых может обслуживать один врач по оказанию первичной медицинской помощи (одна команда по оказанию первичной медицинской помощи), может быть больше или меньше, чем рекомендуемое количество.

Важно понимать, что вследствие увеличения количества прикрепленного населения уменьшается доступность



медицинской помощи. В результате этого пациенты не могут попасть к врачу в удобное для них время, возникают очереди; пациенты откладывают визиты к врачу, что приводит к увеличению количества случаев, требующих неотложных действий; медицинский персонал занимается исключительно острыми состояниями и у него не остается времени на профилактическую работу и предупреждения обострений у пациентов с хроническими заболеваниями. Большая нагрузка приводит к профессиональному выгоранию медицинских работников и снижению качества их работы. С другой стороны, уменьшение нагрузки ниже рекомендуемого уровня будет приводить к уменьшению дохода от медицинской практики, соответственно – к снижению зарплаты персонала.

О. Худоба определяет критерии способности сети оказания первичной медицинской помощи по следующим показателям:

1) предельная мощность сети оказания первичной медицинской помощи составляет в среднем четыре визита к месту оказания первичной медицинской помощи в год на одного жителя соответствующей территории планирования. Целевая нагрузка на одну рабочую смену составляет двадцать четыре посещения;

2) доступность первичной медицинской помощи для жителей населенных пунктов в виде фактического наличия, физической доступности для людей с инвалидностью, финансовой доступности, удобства графика работы, коммуникационной приемлемости;

3) транспортная доступность, которая учитывает наличие транспорта общего пользования и соответствующих маршрутов для транспортировки пациентов к местам оказания первичной медицинской помощи [11, с. 140].

Большинство критериев связаны с отсутствием инфраструктуры в территориальных общинах. В то же время процесс, в результате которого общины могут получить инфраструктурные решения своих проблем, связанных с доступностью качественной первичной медицинской помощи, выглядит так:

1) парламент принимает законы о медицинской реформе;

2) Министерство здравоохранения издает подзаконные акты (Порядок ока-

зания первичной медицинской помощи и другие, предусмотренные законами) и обеспечивает общины методологическими установками (Операционное пособие, тур с семинарами)

3) территориальные общины используют предоставленные им методологические материалы, а также знание собственной специфики для того, чтобы спланировать перспективную финансово устойчивую сеть учреждений первичной медицинской помощи на своих территориях;

4) используя картографические данные, полученные от общин, правительство осуществляет финансирование строительства объектов медицинской инфраструктуры в рамках субвенции из государственного бюджета местным бюджетам на реализацию мероприятий, направленных на развитие системы здравоохранения в сельской местности;

5) общины постепенно (в течение примерно 2 лет) переходят к новой финансово устойчивой сети учреждений первичной медицинской помощи.

Н.А. Артёменко и Т.Л. Петрище исследовали направления стратегического развития здравоохранения Республики Беларусь на 2011–2015 гг. и определили, что приоритетность первичной медицинской помощи заключается в следующем: увеличение доли финансовых вложений до 45% от общего объема финансирования здравоохранения; повышение качества и эффективности медицинской помощи, предоставляемой первичным звеном здравоохранения, путем улучшения инфраструктуры; разработка эффективных медицинских технологий и внедрение системы экономического стимулирования за достижение наилучших показателей в обеспечении населения медицинской помощью [1, с. 197].

Для регулирования отношений, связанных с обеспечением повышения доступности, эффективности и качества медицинского обслуживания в сельской местности, был принят Закон Украины «О повышении доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности» [8].

Мероприятия по повышению доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности осуществляются соответствующими органами государственной

власти, органами местного самоуправления, обеспечивающих формирование и реализацию государственной региональной политики здравоохранения, что обусловлено их полномочиями [11, с. 138].

Частью 5 ст. 5 Закона Украины «О повышении доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности» установлен ряд полномочий органов местного самоуправления, которые имеют целью повышение доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности.

Отдельно следует отметить, что Законом Украины «О повышении доступности и качества медицинского обслуживания в сельской местности» была дополнена ч. 2 ст. 34 Закона Украины «О местном самоуправлении», которой предусмотрено, что к ведению исполнительных органов сельских, поселковых советов, кроме полномочий, указанных в пункте «б» части первой этой статьи, относится также решение вопросов о предоставлении работникам образования, культуры, здравоохранения и другим категориям граждан, работающих в сельской местности, установленных законодательством льгот, а также о дополнительном финансовом поощрении и обеспечении служебным жильем и служебным транспортом работников здравоохранения, работающих в сельской местности.

Выводы. Дополнение полномочий органов местного самоуправления является очень важным моментом в формировании муниципальной политики в сфере здравоохранения, в частности в вопросах стимулирования врачей и медицинского персонала работать в сельской местности и предоставлять жителям территориальных общин качественные медицинские услуги. С таким правовым регулированием именно на органы местной власти возлагаются обязанности по обеспечению надлежащего управления сферой охраны здоровья.

Из анализа приведенных предписаний законодательства во взаимосвязи с нормами Закона Украины «О местном самоуправлении в Украине» следует, что органы местного самоуправления (в том числе и объединенные территориальные общины) наделены кругом полномочий по управлению



учреждениями здравоохранения, организации их материально-технического и финансового обеспечения, организации медицинского обслуживания и питания в коммунальных оздоровительных учреждениях, обеспечение в пределах предоставленных полномочий доступности медицинского обслуживания на соответствующей территории, а также развития медицинского обслуживания, повышению квалификации специалистов.

Законодательные новеллы являются прогрессивным шагом на пути к децентрализации, к улучшению качества медицинских услуг, к обеспечению эффективного управления объединенными территориальными общинами в сфере здравоохранения и улучшения здоровья жителей на всей территории Украины.

Список использованной литературы:

1. Артёменко Н.А., Петрище Т.Л. Историко-генетический анализ деятельности врачей в системе первичной медицинской помощи. *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. 2012. № 2. С. 189–199.
2. Баймуратов М. Децентрализация публичной власти та права людини в місцевому самоврядуванні: питання взаємозв'язку та взаємообумовленості. / Михайло Баймуратов. Децентралізація публічної влади в Україні: здобутки, проблеми та перспективи [Текст] : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю (15 березня 2019 р., м. Львів) / за наук. ред. проф. П. Гураля, проф. О. Сушинського. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. 148 с.
3. Децентралізація влади: порядок денний на середньострокову перспективу. Аналітична доповідь. Авт.: Жаліло Я.А., Шевченко О.В., Романова В.В. та ін. Національний інститут стратегічних досліджень. Київ : 2019. 115 с.
4. Кавунець А.В. Особливості об'єднання територіальних громад в Україні (регіональний аспект). А.В. Кавунець, В.В. Дорох. Видання 2-ге, доповн. 2016. URL: <http://www.barrda.gov.ua/upload/file/Metodposibnuk.pdf>.
5. Пальчук В. Пріоритет 2018 року – реформування сільської
6. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf.
7. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. *Відомості Верховної Ради України* від 02.02.2018 – 2018 р., № 5, стор. 5, стаття 31.
8. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України від 14.11.2017 р. № 2206-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19>.
9. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016. № 1013-р. URL: <https://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%25D1%2580>.
10. Розвиток соціальної сфери територіальних громад в умовах адміністративно-фінансової децентралізації / ДУ «Інститут регіональних досліджень імені М.І. Долишнього НАН України» ; за ред. С.Л. Шульц. Львів, 2018. 140 с.
11. Худоба О. Розвиток сільської медицини Львівської області в контексті медичної та адміністративної реформ. *Децентралізація публічної влади в Україні: здобутки, проблеми та перспективи* [Текст] : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції за міжнародною участю (15 березня 2019 р., м. Львів) / за наук. ред. проф. П. Гураля, проф. О. Сушинського. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. 148 с.
12. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВЛЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна». Київ, 2018. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf.

ІНФОРМАЦІЯ ОБ АВТОРЕ

Гайдар Марія Егоровна – аспірант Інституту державства и права имени В.М. Корецкого Национальной академии наук Украины;

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Gaydar Mariya Egorovna – Postgraduate Student of the V. M. Koretsky Institute of State and Law of National Academy of Sciences of Ukraine;

mariagaidar111@gmail.com