

Білан С. Ю.,

здобувач

Науково-дослідного інституту публічного права

ORCID ID: 0009-0000-8424-6873

Науковий керівник:

Топорецька З. М.,

доктор юридичних наук, доцент

провідний науковий співробітник

наукової лабораторії № 1 науково-організаційного центру

Національної академії Служби безпеки України

DOI: <https://doi.org/10.17721/2413-5372.2023.3-4/244-249>

УДК 342.9

СПРОМОЖНА МЕРЕЖА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Анотація. В Україні в 2023 році розпочато чергову медичну реформу, яка передбачає створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я в межах госпітального округу. Реформування сфери охорони здоров'я з одного боку ставить за мету зменшення бюджетних витрат на охорону здоров'я, але з іншого – виникає проблема збереження доступності медичної допомоги для населення. **Метою статті** автором визначено дослідження проблем забезпечення доступності медичної допомоги для населення під час погодження Міністерством охорони здоров'я України спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Автором аналізуються вимоги до загальних, кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я, їх кількості та структури в спроможній мережі госпітального округу. На підставі викладеного автор робить висновок про наявні ризики зменшення доступності медичної допомоги для населення за напрямками педіатрія, акушерство та гінекологія, а також кардіологія, адже загальні заклади охорони здоров'я мають вкрай малий набір напрямів медичної допомоги, що не сприятиме доступності медичної допомоги, оскільки за отриманням, наприклад, допомоги педіатра, гінеколога, кардіолога пацієнт змушений буде їхати до кластерного закладу, який діятиме в межах району чи звертатись до приватних закладів. Тому важливо розширити в загальних закладах напрями медичної допомоги, додавши акушерство та гінекологію та педіатрію та кардіологію, враховуючи демографічну ситуацію в Україні та рівень смертності від серцево-судинних хвороб.

Також заклади спроможної мережі отримуватимуть першочергове фінансування, підтримку і розвиток від держави. Водночас, заклади, які не увійшли до погодженої МОЗ спроможної мережі, будуть змушені або фінансуватись з місцевих бюджетів або ж за рахунок платних послуг для пацієнтів, що не сприяє доступності медичної допомоги для населення.

Наразі тільки розпочатий процес реорганізації ЗОЗ в загальні, кластерні та надкластерні заклади, а тому оцінити дієвість такої реформи та доступність медичної допомоги для населення в межах госпітальних округів можна буде не раніше наступного року.

Ключові слова: охорона здоров'я, доступність медичної допомоги, спроможна мережа, медичні послуги.

Постановка проблеми. Реформування сфери охорони здоров'я з одного боку ставить за мету зменшення бюджетних витрат на охорону здоров'я, але з іншого – передбачає збереження доступності медичної допомоги для населення. Питання створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я, які з одного боку покриватимуть потреби населення, а з іншого – «зароблятимуть» на собі самі, почали знову активно обговорювати в 2021 році, коли було внесено до парламенту законопроект реєстр. № 6306 від 12.11.2021 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги»¹. В подальшому він став Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 року № 2347-IX та передбачив, що з метою забезпечення територіальної доступності якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню визначається госпітальний округ. Госпітальний округ поділяється на госпітальні кластери, в межах яких організовано комплексний доступ населення до стаціонарної медичної допомоги. Межі госпітальних округів та госпітальних кластерів, порядок їх визначення та функціонування, а також порядок визначення кластерних, надкластерних та інших видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я госпітального округу, визначаються Кабінетом Міністрів України на основі потреб населення у медичній допомозі та забезпеченні комплексного надання медичної та ре-

білітаційної допомоги². Надалі Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану» від 29 липня 2022 року № 2494-IX³ передбачено, що така мережа формується з урахуванням потреб населення у комплексному медичному обслуговуванні в стаціонарних умовах.

На виконання вимог Закону Кабінетом Міністрів України (далі – КМУ) прийнято постанову від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» та передбачено обов'язок для обласних, Київської міської державних (військових) адміністрацій розробити та подати до 1 травня 2023 р. для погодження Міністерством охорони здоров'я (далі – МОЗ) пропозицій щодо визначення спроможної мережі закладів охорони здоров'я та проекти планів розвитку госпітальних округів, а Міністерство відповідно протягом двох місяців з дня отримання пропозицій та проектів має їх погодити⁴.

Для забезпечення доступності медичної допомоги для населення слід дослідити питання, які критерії покладено в основу спроможної мережі і які зауваження давало МОЗ на стадії погодження як спроможної мережі, так і планів розвитку госпітальних округів, адже від них залежить, чи буде через кілька років збережено і розширено доступність для населення медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень у публікацій. Питанням адміністративно-правових форм, методів та засобів забезпечення доступності медичної допомоги присвячені роботи І.О. Буряк,

¹ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: проект Закону України від 12.11.2021 № 6306 <<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/CardByRn?regNum=6306&conv=9>> дата звернення 20.08.2023.

² Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 № 2347-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-IX#Text>> дата звернення 21.08.2023.

³ Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період дії воєнного стану: Закон України від 29.07.2022 № 2494-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#n10>> дата звернення 21.08.2023.

⁴ Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 № 174 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>> дата звернення 22.08.2023.

Ю. М. Вітренка, В. О. Галай, З. С. Гладун, І. С. Демченка, Л. М. Дешко, Д. В. Карамишева, Б. О. Логвиненка, М. М. Малєйна, А. Г. Миронова, В. М. Пашкова, О. М. Пелагеша, Л. М. Підгорної, М. І. Пришляк, Н. В. Путіло, Я. Ф. Радиш, Г. Б. Романовського, В. М. Рудого, Л. М. Руснак, Л. О. Самілик, О. Л. Сіделковського, О. В. Солдатенка, О. М. Соловйової, Р. О. Стефанчука, В. Ю. Стеценка, О. Г. Стрельченко, Т. О. Тихомирова та багатьох інших. Проте вони розглядали різні аспекти адміністративно-правового регулювання сфери охорони здоров'я з позицій доступності медичної допомоги в контексті медичних реформ, які проводились у певний час, питання спроможної мережі закладів охорони здоров'я в контексті доступності медичної допомоги для населення сьогодні залишаються недослідженими.

Метою статті є дослідження проблем забезпечення доступності медичної допомоги для населення під час погодження Міністерством охорони здоров'я України спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Виклад матеріалу дослідження та його основні результати. Перш за все слід розглянути, що вкладається в поняття доступності медичної допомоги. О. М. Соловйова пропонує розглядати доступність медичної допомоги як забезпечення можливості безперешкодного звернення фізичної особи до закладів охорони здоров'я для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами, а також вагітністю та пологами¹. Доступність медичної допомоги вона пропонує розглядати як комплекс заходів правового, організаційного, економічного та інформаційного характеру, які включають в себе: 1) закріплення на законодавчому рівні права на охорону здоров'я та медичну допомогу; 2) організація надання

медичної допомоги за принципом наближеності до місця проживання, роботи або навчання; 3) наявності необхідної кількості медичних працівників з належним рівнем кваліфікації; 4) закріплення права вибору медичної організації і лікаря; 5) надання державою гарантованого обсягу медичної допомоги; 6) освіченості та інформованості населення з питань доступності медичної допомоги². Більшість цих завдань покладено саме на МОЗ.

В основу постанови КМУ № 174 покладено інфраструктурний етап реформування галузі охорони здоров'я. Постанова № 174 передбачає, що госпітальні округи з поділом на госпітальні кластери функціонують з метою забезпечення територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню. Медична допомога ґрунтуватиметься на трьох основних елементах: доступність, якість та безплатність послуг для пацієнта.

На думку Р. А. Майданика доступна та своєчасна медична допомога означає що: кожен громадянин України (а також, на умовах, визначених законом, іноземець чи особа без громадянства) повинні мати однаковий доступ до усіх видів медичної допомоги, визначених законом; умови доступу до медичної допомоги та її надання повинні бути однаковими для усіх і визначені законом; кожен може очікувати отримання медичної допомоги в розумні строки, однакові для усіх. Тоді як рівна та якісна медична допомога означає, що: кожен може очікувати на отримання гарантованих законом медичних послуг однакової якості відповідно до затверджених стандартів, клінічних і локальних протоколів медичної допомоги, незалежно від свого соціального статусу, фінансового забезпечення, місця проживання, професійної приналежності чи інших ознак; перелік послуг, отримання яких гарантує держава, а також стандарти таких послуг повинні бути визначені законом³.

¹ О. М. Соловйова, Доступність медичної допомоги (2017) 4 *Юридичний науковий електронний журнал* 109–112.

² Там же 110.

³ Р. А. Майданик, Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України (2013) 1 *Медичне право* 33–42.

При цьому, територіальна доступність відповідно до Постанови № 174 забезпечується шляхом: 1) поступового формування спроможної мережі для гарантованого своєчасного доступу населення до якісного медичного обслуговування; 2) зміни структури та розширення послуг первинної медичної допомоги у громадах як найбільш оперативного та економічно доцільного механізму та удосконалення механізму доступу до медичних послуг; 3) формування та забезпечення виконання плану розвитку госпітального округу; 4) ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я та інвестицій для розвитку спроможної мережі, спрямованих на покращення доступу та якісної медичної та реабілітаційної допомоги; 5) забезпечення фінансової стійкості закладу охорони здоров'я, що входить до спроможної мережі, яка визначається можливістю власника такого закладу забезпечити наявність необхідних функціональних потужностей, з метою забезпечення населення якісною спеціалізованою медичною допомогою в необхідних обсягах та з урахуванням наявного обсягу фінансових ресурсів; 6) фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення їх матеріально-технічної бази, капітального ремонту та реконструкції відповідно до їх визначення в спроможній мережі; 7) поступового вдосконалення транспортної доступності до закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі; 8) розвитку аеромедичної евакуації в усіх областях; 9) розвитку кадрової спроможності, підвищення продуктивності праці та забезпечення безперервності професійного розвитку працівників охорони здоров'я різних спеціальностей, мультидисциплінарних команд в різних сферах медичного обслуговування в межах госпітального округу. Наразі всі ці заходи ще не реалізовані, вони мають бути реалізовані в найближчі три роки відповідно до планів розвит-

ку госпітальних округів. Очікується, що ці плани розвитку будуть братись за основу для складання МОЗ пропозицій до бюджету, зокрема, щодо фінансування пакетів послуг в рамках програми медичних гарантій, а також закупівлі медичного обладнання, реконструкції, відбудови чи відновлення закладів охорони здоров'я, навчання і набір персоналу для ЗОЗ (з урахуванням потреб в кількості спеціалістів на найближчі роки) тощо.

Проте найбільше питань викликає те, чи буде на практиці доступною медична допомога, адже в суспільстві є побоювання, що, наприклад, одного надкластерного ЗОЗ за напрямками онкологічний; кардіологічний; психіатричний; фтизіопульмонологічний або інфекційний; перинатальний на госпітальний округ (область або м. Київ) буде вкрай мало. Також виникає питання щодо їх територіальної доступності для більшості населення, а також доступності медичної допомоги в них, чине буде виникати черга за отриманням послуг. Позитивом є те, що спеціалізована високопрофесійна допомога буде зосереджена в одному закладі, що дозволить забезпечити його необхідним медичним обладнанням (у тому числі і дорогівартісним), а також забезпечить необхідну практику лікарям. Крім того, наприклад, в кластерних закладах (які утворюються в межах району) Постановою також передбачено обов'язкову наявність медичного обслуговування а напрямами акушерство та гінекологія, інфекційні хвороби, кардіологія, психіатрія. Враховуючи, що спроможну мережу для областей було тільки нещодавно погоджено МОЗ і зараз відбуватиметься реорганізація ЗОЗ, оцінити результати такої реформи ми зможемо не раніше наступного року.

Водночас, на нашу думку, для загальних закладів охорони здоров'я сьогодні передбачено доволі мало напрямів медичного обслуговування: анестезіологія (інтенсивна терапія в невідкладних станах); неврологія; інфекційні хвороби; ортопедія і травматологія; терапія; хірур-

гія. Враховуючи негативну тенденцію зменшення народжуваності в Україні, на нашу думку, слід було б в загальних закладах забезпечити напрям акушерство та гінекологія та педіатрія. Крім того, враховуючи, що однією з найпоширеніших причин смертності є інсульти та інфаркти, важливо було б в загальних закладах забезпечити надання медичної допомоги за напрямом кардіологія.

Звісно передбачається також можливість функціонування ЗОЗ за межами спроможної мережі ЗОЗ, які матимуть право на укладення з Національною службою здоров'я України договорів про надання медичних послуг за програмою медичних гарантій, але ж ми розуміємо, що перевага надаватиметься саме закладам спроможної мережі, а тому утримання таких закладів або ляже на місцеві бюджети, або ж на самих пацієнтів через впровадження платних послуг. Аналогічне питання виникатиме з закупівлею медичного обладнання, ремонтом та реконструкцією закладів, фактично для закладів поза мережею це теж стане тягарем місцевих бюджетів.

Висновки. В Україні в 2023 році продовжується чергова медична реформа, яка передбачає створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я.

Заклади спроможної мережі отримуватимуть першочергове фінансування, підтримку і розвиток від держави. Водночас, заклади, які не увійшли до погодженої МОЗ спроможної мережі, будуть змушені або фінансуватись з місцевих бюджетів або ж за рахунок платних послуг для пацієнтів, що не сприяє доступності медичної допомоги для населення.

Крім того, загальні заклади охорони здоров'я мають вкрай малий набір напрямів медичної допомоги, що не сприятиме доступності медичної допомоги, оскільки за отриманням, наприклад, допомоги педіатра, гінеколога, кардіолога пацієнт змушений буде їхати до кластерного закладу, який діятиме в межах району чи звертатись до приватних закладів. Тому важливо розширити в загальних закладах напрями медичної допомоги, додавши акушерство та гінекологію та педіатрію та кардіологію, враховуючи демографічну ситуацію в Україні та рівень смертності від серцево-судинних хвороб.

Наразі тільки розпочатий процес реорганізації ЗОЗ в загальні, кластерні та надкластерні заклади, а тому оцінити дієвість такої реформи та доступність медичної допомоги для населення в межах госпітальних округів можна буде не раніше наступного року.

REFERENCES

LIST OF LEGAL DOCUMENTS

LEGISLATION

1. Deyaki pytannya orhanizatsiyi spromozhnoyi merezhi zakladiv okhorony zdorov'ya: postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 28.02.2023 № 174 <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>> data zvernennya 22.08.2023 [in Ukrainian].
2. Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrayiny shchodo pidvyshchennya dostupnosti medychnoyi ta reabilitatsiyanoi dopomohy u period diyi voyennoho stanu [On Amendments to Certain Legislative Acts of Ukraine Regarding Increasing the Availability of Medical and Rehabilitation Assistance During Martial Law] Zakon Ukrayiny vid 29.07.2022 № 2494-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#n10>> data zvernennya 21.08.2023 [in Ukrainian].
3. Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrayiny shchodo udoskonalennya nadannya medychnoyi dopomohy [On making changes to some legislative acts of Ukraine on improving the provision of medical care] proekt Zakonu Ukrayiny reyestr. vid 12.11.2021 № 6306 <<https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/CardByRn?regNum=6306&conv=9>> data zvernennya 21.08.2023 [in Ukrainian].
4. Pro vnesennya zmin do deyakykh zakonodavchykh aktiv Ukrayiny shchodo udoskonalennya nadannya medychnoyi dopomohy [On amendments to some legislative acts of Ukraine regarding the improvement of the provision of medical care] Zakon Ukrayiny vid 01.07.2022 № 2347-IX <<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-IX#Text>> data zvernennya 20.08.2023 [in Ukrainian].

BIBLIOGRAPHY

ARTICLES

5. Maydanyk R A, Yedyny medychnyy prostir yak klyuchovyy standart prav lyudyny i yurydychnyy vyklyk u sferi okhorony zdorovya Ukrayiny [The Single Medical Space as a Key Standard of Human Rights and a Legal Challenge in the Health Care Sector of Ukraine] (2013) 1 *Medychne pravo* 33–42 [in Ukrainian].

6. Solovyova O M, Dostupnist medychnoyi dopomohy [Availability of medical care] (2017) 4 *Yurydychnyy naukovyy elektronnyy zhurnal* 109–112 [in Ukrainian].

Bilan S. Y.,

Applicant of Research Institute of Public Law

ORCID ID: 0009-0000-8424-6873

DOI: <https://doi.org/10.17721/2413-5372.2023.3-4/244-249>

CAPABLE NETWORK OF HEALTH CARE INSTITUTIONS: PROBLEMS OF ENSURING THE ACCESSIBILITY OF MEDICAL AID

Abstract. Another medical reform was launched in Ukraine in 2023, which provides for the creation of a capable network of healthcare facilities within the hospital district. Reforming the healthcare sector, on the one hand, aims to reduce budget expenditures on healthcare. Still, on the other hand, there is a problem of maintaining the availability of medical care for the population. The author determines the purpose of the article to study the problems of ensuring the availability of medical care for the population during the approval by the Ministry of Health of Ukraine of a capable network of healthcare institutions.

The author analyzes the requirements for general, cluster, and super-cluster healthcare facilities, their number, and structure in the capable network of the hospital district. Based on the above, the author concludes that there are risks of reducing the availability of medical care for the population in the areas of pediatrics, obstetrics, and gynecology, as well as cardiology because general healthcare institutions have an extremely small set of areas of medical care, which will not contribute to the availability of medical care. After receiving, for example, the help of a pediatrician, gynecologist, or cardiologist, the patient will be forced to go to a cluster institution that will operate within the district or to turn to private institutions. Therefore, it is important to expand the areas of medical care in general institutions by adding obstetrics and gynecology, pediatrics, and cardiology, considering the demographic situation in Ukraine and the mortality rate from cardiovascular diseases.

Also, institutions of a capable network will receive priority funding, support, and development from the state. At the same time, institutions not part of the competent network agreed upon by the Ministry of Health will be forced to be financed either from local budgets or at the expense of paid services for patients, which does not contribute to the availability of medical care for the population.

Now, the process of reorganizing healthcare facilities into general, cluster, and super-cluster institutions has only begun. Therefore it will be possible to assess the effectiveness of such a reform and the availability of medical care for the population within the hospital districts no earlier than next year.

Keywords: health care, availability of medical care, capable network, medical services.