РЕФОРМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Виктория Коваль

Председатель Профсоюза работников здравоохранения Украины

Ситуация, сложившаяся в сфере здравоохранения Украины, никогда еще не была такой сложной и запутанной, как в настоящее время.

НУЖНО

заставить реформаторов

вернуться в правовое поле,

прекратив

игнорирование

Конституции Украины,

законодательства Украины

пренебрежение

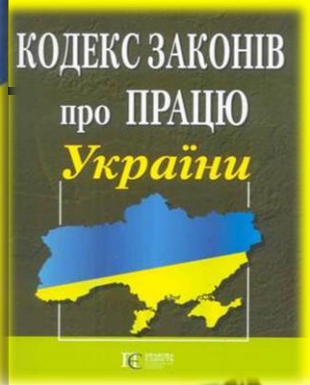
принципами

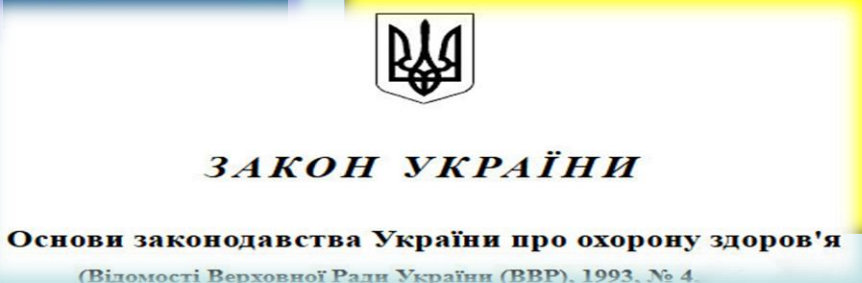
социального диалога,

правами и интересами

как населения,

так и медработников !





Профсоюз работников здравоохранения Украины

разделяет

ЕВРОПЕЙСКИЙ ВЫБОР СТРАНЫ

выступает «ЗА»

РЕФОРМИРОВАНИЕ ОТРАСЛИ

которое обеспечит

- конституционное право граждан на качественную и доступную медицинскую помощь

создаст

- достойные условия труда медицинским работникам

- восстановит статус врача в обществе

ПРОФСОЮЗ

не может согласиться!!!

с реформой,
в основу которой
положен

ДЕФИЦИТ ФИНАНСОВЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ БЮДЖЕТА,

а не научно обоснованная
ПОТРЕБНОСТЬ ОБЩЕСТВА В ПОЛУЧЕНИИ ДОСТУПНЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ОБЪЕМ РАСХОДОВ сводного бюджета Украины на здравоохранение

2012-2017г.г.

в гривневом эквиваленте -

выpос в 1,5 раза

в перерасчете на доллары США -

падение в 2,2 раза

2012 год

7 380,5 млн. $

2017 год

3 297,9 млн. $

КАЖДАЯ " ОЧЕРЕДНАЯ РЕФОРМА" ОТРАСЛИ

СОПРОВОЖДАЕТСЯ

ОПТИМИЗАЦИЕЙ

СЕТИ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СОКРАЩЕНИЕМ

ПЕРСОНАЛА

РОСТОМ

ИНТЕНСИВНОСТИ ТРУДА

УВЕЛИЧЕНИЕМ ОБЪЕМА

ФУКЦИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

БЕЗ СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ ОПЛАТЫ ТРУДА

КАЖДАЯ " ОЧЕРЕДНАЯ РЕФОРМА" ОТРАСЛИ

СОПРОВОЖДАЕТСЯ

ОТМЕНОЙ

СОЦИАЛЬНЫХ ЛЬГОТ И ГАРАНТИЙ,

СВЯЗАННЫХ С

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

СЕГОДНЯ ОПТИМИЗИРОВАТЬ В БЮДЖЕТНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ УЖЕ ПРАКТИЧЕСКИ НЕЧЕГО-ПОЯСА ЗАТЯНУТЫ!!!

МИНЗДРАВ
ПРАВИТЕЛЬСТВО
УКРАИНЫ

ВИДЯТ «ПОТЕНЦИАЛ»
МЕМОРАНДУМ МВФ

МЕМОРАНДУМ МВФ

НАЧАТЬ СРЕДНЕСРОЧНУЮ ПРОГРАММУ

СОКРАЩЕНИЯ ЗАНЯТОСТИ В ГОССЕКТОРЕ и

планирует СОКРАТИТЬ

КОЛИЧЕСТВО РАБОТАЮЩИХ В БЮДЖЕТНОЙ СФЕРЕ

(за исключением военных)

до конца 2017 г. на 4 %

до конца 2019 г. еще +10 %

МЕМОРАНДУМ МВФ

Реформа здравоохранения

Мы проводим глубокие и всесторонние реформы в области здравоохранения с целью повышения эффективности расходов в этой сфере и улучшения показателей здоровья населения.

На первом этапе реформ мы введем механизм финансирования сферы предоставления первичных медицинских услуг по принципу «деньги следуют за пациентом»

В результате этого с июля 2017

сфера предоставления

первичных медицинских услуг

получит бюджетное финансирование с учетом количества граждан, которые зарегистрируются у конкретного врача в определенном медицинском учреждении, или в частной клинике.

Такое финансирование будет универсальным, а его размер будет варьироваться с возрастом.

Закупка медицинских услуг будет проводиться единственным национальным агентством по закупкам (Национальной медицинской службой), которая будет сформирована в первой половине 2017 года.

Начиная с 2018 года,

Национальная медицинская служба

также будет отвечать за

финансирование

специализированной и стационарной

медицинской помощи,

а также заниматься финансированием

закупок амбулаторных лекарств.

С начала 2017 мы начнем

формирование

около 100 региональных больничных округов

на определенной территории в каждой области.

Таким образом, можно будет преодолеть дублирование при оказании медицинских услуг, опираясь на взаимодополняемость.

Это поможет существенно

сократить избыточный потенциал

в больничном секторе

и улучшить качество услуг.

В 2017 году мы введем программу возмещения стоимости амбулаторных лекарств, постепенно расширяя перечень лекарств.

ВНИМАНИЕ!

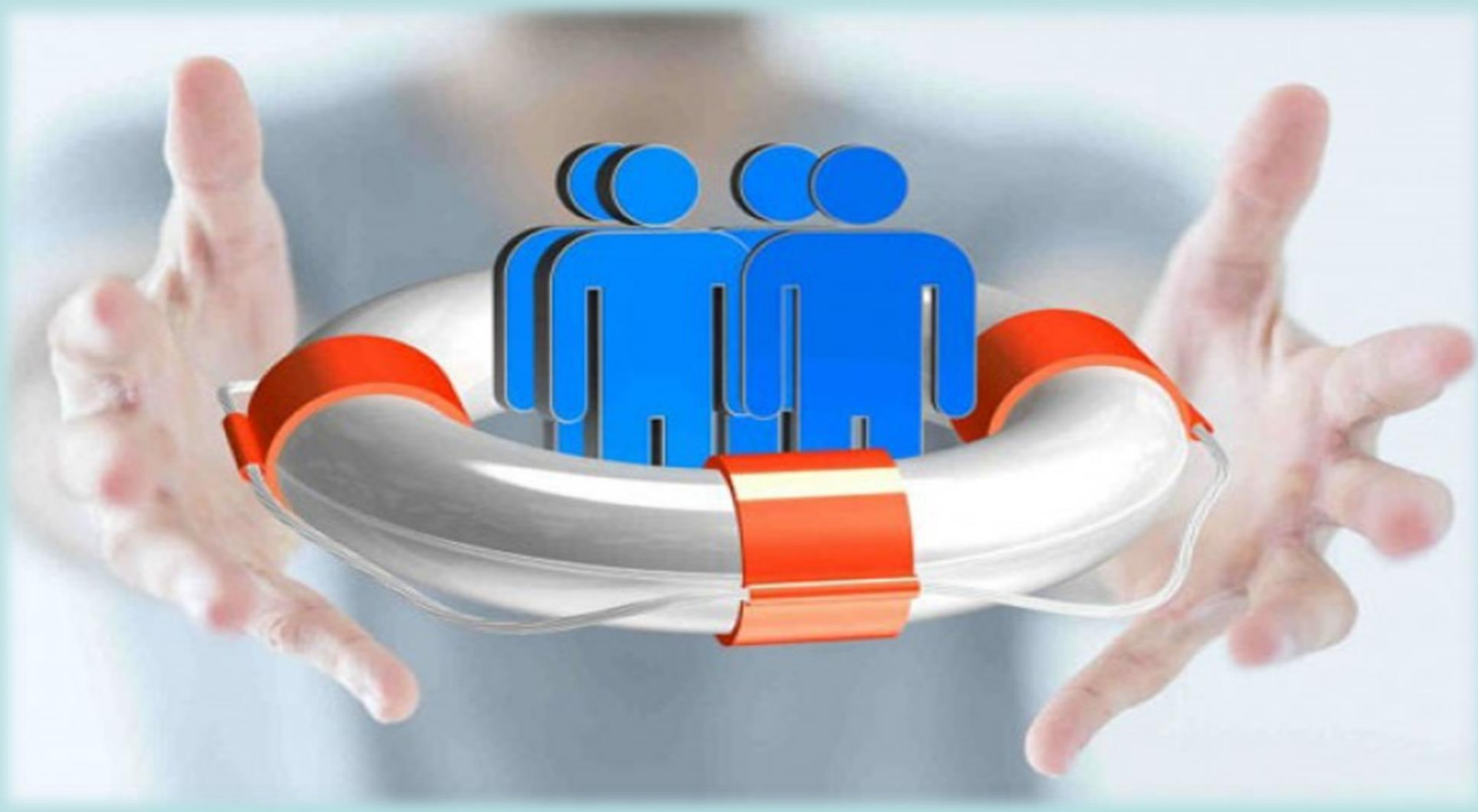
КЛЮЧЕВЫМ В МЕМОРАНДУМЕ является:

- **ЦЕЛЬ проведения глубоких и всесторонних реформ в области здравоохранения – повышение эффективности расходов в этой сфере;**

- **предусмотренные выше РЕФОРМАТОРСКИЕ МЕРЫ помогут существенно сократить избыточный потенциал в больничном сегменте.**

И ВСЕ ЭТО ДОЛЖНО СПОСОБСТВОВАТЬ:

- улучшению показателей здоровья населения
- улучшению качества услуг



РЕФОРМА

«настойчиво предлагается» извне

и исходит не от

украинских экспертов,

организаторов здравоохранения,

ученых или врачей-практиков, а

международных

финансовых институтов!!!

За все годы независимости Украины **профсоюзы, работодатели, ученые** ВПЕРВЫЕ не включены Минздравом

в состав рабочих групп по разработке актов по реформированию отрасли!!!

ПРОЦЕДУРА СОГЛАСОВАНИЯ

с СПО объединений профсоюзов и работодателей **игнорируется правительственной стороной ПОЛНОСТЬЮ** или **ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ФОРМАЛЬНО** !!!

НАПРИМЕР

*МЕТОДИКА
разработки и внедрения медицинских стандартов (унифицированных клинических протоколов) на принципах доказательной медицины

Замечания Профсоюза

- **нельзя без прохождения процедуры адаптации применять новые клинические протоколы медицинской помощи**

- **тексты клинических протоколов должны утверждаться исключительно на государственном (украинском) языке**, *во избежание различного толкования медицинской терминологии при ее переводе с иностранных языков, что позволит медицинским работникам объективно обосновать правомерность своих действий при осуществлении ими профессиональных обязанностей*

ПРОФСОЮЗ НЕ МОЖЕТ МИРИТЬСЯ С ТАКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРАВ

ОСПАРИВАЕТ В СУДАХ НЕЗАКОННЫЕ РЕШЕНИЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА И МИНЗДРАВА УКРАИНЫ!!!

ФЕВРАЛЬ 2016 г.

УДОВЛЕТВОРЕН ИСК ПРОФСОЮЗА

о незаконности реорганизации ГосСЭС Украины

ПРИЗНАН ПРИТИВОПРАВНЫМ И ОТЕМЕН

абзац 2 пункта 1

постановления Кабинета Министров Украины

« Об оптимизации системы центральных органов исполнительной власти»

№ 442 от 10.09.2014

РЕШЕНИЕ СУДА

ВСТУПИЛО В СИЛУ 08.02.2016 г.

ОСТАВЛЕНО В СИЛЕ 14.07.2016

Высшим администрудом Украины

НЕ ВЫПОЛНЕНО КАБМИНОМ И МИНЗДРАВОМ

Потеря кадрового потенциала Службы

53 тыс. работников ГосСЭС

2011-2017г.г.

15 тыс. работников

УКОМЛЕКТОВАНОСТЬ 79%

31 января 2017 года

ПРОФСОЮЗ ВЫИГРАЛ СУД

ОТМЕНЕНО постановление Кабмина № 1024 от 25.11.2015

«Об утверждении норматива обеспечения стационарными больничными койками из расчета на 10 тыс. населения» -

которым предусматривалось

масштабное сокращению коечного фонда

ПРОФСОЮЗ

ПРОДОЛЖАЕТ ОТСТАИВАТЬ В СУДЕ

НЕЗАКОННОСТЬ ОТМЕНЫ

ПРИКАЗА МИНЗДРАВА УКРАИНЫ

№ 33 от 23.02.2000г.

«О штатных нормативах и типовых штатах учреждений здравоохранения»

ПРОФСОЮЗ добивается
от МИНЗДРАВА
разработки и утверждения
НОВЫХ НОРМАТИВОВ НАГРУЗКИ
НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

4 апреля 2017 г.

Профсоюз провел акцию

направил в адрес руководства Верховной Рады Украины, председателей профильных комитетов ВРУ, руководителей парламентских фракций и лично каждому народному депутату Украины (423 депутатам)

письма с выводами к ряду реформаторских законопроектов (*рассмотренных Правительством без согласования с профсоюзами*)

Проект Закона Украины
«О государственных финансовых гарантиях предоставления медицинских услуг и лекарственных средств»
№ 6327 от 10.04.2017

- легализует в законодательстве понятие «государственного гарантированного пакета медицинских услуг»

- устанавливает обязанность застрахованных лиц оплачивать за счет собственных средств или обеспечивать оплату за счет средств добровольного медицинского страхования и других источников, «тарифа сооплаты» в случае частичной оплаты за счет средств государственного солидарного медицинского страхования медицинских услуг и лекарственных средств, предоставленных такому лицу

- предлагает государственные финансовые гарантии обеспечения медицинской помощи предоставлять в объемах, утвержденных Кабинетом Министров Украины, в пределах бюджетных назначений на государственное солидарное медицинское страхование

Предложенный

МЕХАНИЗМ ГОСУДАРСТВЕННОГО СОЛИДАРНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ПРОТИВОРЕЧИТ

БАЗОВЫМ ПРИНЦИПАМ

СИСТЕМЫ

ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОГО

ГОСУДАРСТВЕННОГО

СОЦИАЛЬНОГО

СТРАХОВАНИЯ УКРАИНЫ

СОЗДАНИЕ

НАЦИОНАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ

как **главного распорядителя средств и ответственного исполнителя программ медицинской помощи**, через **механизм государственного солидарного медицинского страхования**

приведет

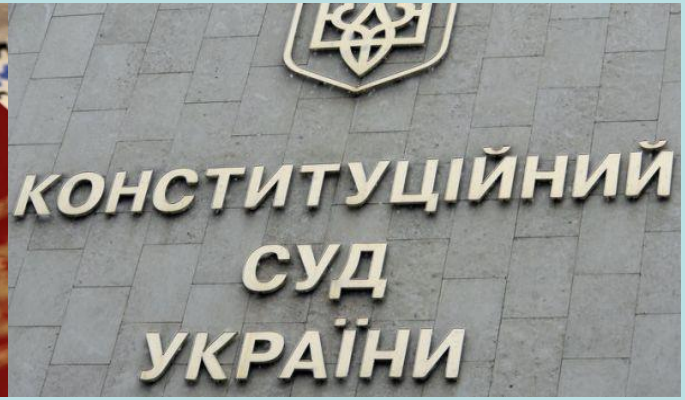
к **разрушению принципов**

управления общеобязательным государственным социальным страхованием

и **внедрению непрозрачных методов**

управления средствами солидарного медицинского страхования

Все эти новации
противоречат
Конституции Украины
решению
Конституционного суда Украины



Негативные последствия ожидаются от создания госпитальных округов

Постановление КМУ от 30.11.2016 № 932 принято Правительством в несогласованной редакции

Предложения Профсоюза по

утверждению нормативов нагрузки на медицинских работников больниц интенсивного лечения

разработке планов мероприятий кадрового обеспечения и социально-экономической защиты работников в связи с реорганизацией таких учреждений

!ПРОИГНОРИРОВАНО!

ПРОБЛЕМЫ прогнозируемые ПРИ СМЕНЕ СТАТУСА БОЛЬНИЦ - ИХ ПЕРЕПРОФИЛИРОВАНИЯ

увольние подготовленных медицинских специалистов, которые останутся без работы после урезания функций ЦРБ

не во всех учреждениях, которые будут определены как больницы интенсивного лечения, есть все необходимые специализированные отделения, то есть их придется создавать, а значит – привлекать новых квалифицированных специалистов.

Для формирования соответствующего кадрового потенциала при дефиците врачей около 39 тысяч и среднего медперсонала – 21 тыс.

нужны годы!!!

МИНЗДРАВ не слышит

ПРОФСОЮЗ

и **продолжает**

принимать

новые и новые

нормативные акты

без согласования !!!

Каждая страна прокладывает свой путь к здоровью нации

Для определения эффективности медицинской системы ВОЗ ввела сравнительный метод

В 2010 году в таких рейтингах Украина занимала 79 место World Health Organization Ranking среди 190 стран мира

Bloomberg

Сравнением эффективности медицинских систем занялось американское агентство финансово-экономической информации Bloomberg (The Most Efficient Health Care – на основании данных ВОЗ, ООН и Всемирного банка)

три ключевых показателя эффективности системы здравоохранения:

- **Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении**

- **Государственные расходы на здравоохранение в % ВВП на душу населения**

- **Стоимость медицинских услуг в пересчете на душу населения**

Лидеры

	Гонконг	Сингапур	Испания
Продолжительность жизни	83,9	82,65	83,80
ВВП %	5,4	4,92	9,03
Расходы на душу населения, дол. США	2021	2752	2658

Украина

продолжительность жизни 71,4
ВВП 3,4%
расходы на душу населения 80 $

США - одна из самых развитых стран мира,
занимает лишь **50-е место в рейтинге Bloomberg**
(в 2000 г. - 37-е)
Сейчас **система здравоохранения США**,
по оценке экспертов,
остается **наименее эффективной в мире**

Продолжительность жизни – 78,9 лет
ВВП - 17,1 %
Расходы - 9403 дол. США на чел.

ПОЧЕМУ УКРАИНЕ НАВЯЗЫВАЮТ ВСЕ АМЕРИКАНСКОЕ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ДО ПАРАМЕДИКОВ?

ПОЧЕМУ ФИНАНСОВОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ - МВФ ЗАНИМАЕТСЯ РЕФОРМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОТРАСЛИ?

КАКАЯ ЖЕ РЕФОРМА НАСТОЙЧИВО ПРЕДЛАГАЕТСЯ УКРАИНЕ?

МЕДИЦИНСКУЮ ОТАСЛЬ ПОЛНОСТЬЮ ПЕРЕВОДЯТ НА РЫНОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ

Автономизация учреждений здравоохранения

(Закон Украины от 06.04.2017 № 2002) предусматривает

изменение организационно-правовой формы учреждений здравоохранения

с **бюджетного учреждения** на **казенное или коммунальное некоммерческое предприятие**

Р И С К И относительно обеспечения права медработников на:

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ОТПУСК (постановление КМУ от 17.11.1997№1290)

СОКРАЩЕННУЮ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РАБОЧЕЙ НЕДЕЛИ

(постановление КМУ от 21.02.2001 №163)

ПОВЫШЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ОКЛАДОВ В СВЯЗИ С ВРЕДНЫМИ И ТЯЖЕЛЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА НА 15, 25 И 60 %;

НАДБАВКИ ЗА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НЕПРЕРЫВНОЙ РАБОТЫ РАБОТНИКОВ УЧАСТКОВОЙ, СКОРОЙ и НЕОТЛОЖНОЙ СЛУЖБ, СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ (приказ Минтруда и Минздрава от 05.10.2005 № 308/519)

НАДБАКУ ЗА ВЫСЛУГУ ЛЕТ (постановление КМУ от 29.12.2009 №1418)

Профсоюз прогнозирует значительные **риски для трудовых отношений, реформаторы пытаются их полностью либерализовать:**

- **превращая наемных работников бюджетных учреждений в частных предпринимателей**

- **сводя на нет всю систему оплаты труда, льгот и гарантий работников здравоохранения**

- **вводя:**

- **дополнительные функциональные обязанности**

- **расширение зоны ответственности**

- **ничем не обоснованный норматив нагрузки – 2000 человек**

Согласно Постановлению КМУ от 30.12.2013 № 977

для первичного звена предусмотрено:

-врача общей практики – семейного врача – **1500** человек в городской местности, **1200** человек в сельской местности

- сестру медицинскую общей практики – семейной медицины (фельдшера) – **750** человек в городской местности, **600** человек в сельской местности;

- врача-терапевта участкового - 1800 человек

- сестру медицинскую участковую,

врача-терапевта участкового - 900 человек

- врача –педиатра участкового - 800 человек

- сестру медицинскую участковую,

врача-педиатра участкового - 400 человек

на обслуживание одного семейного врача в Европе
в среднем приходится **1687 человек**

Великобритании -1745

Больше всего работают семейные врачи Турции-
3687 пациентов

меньше всего – у врачей Люксенбурга – 500

Увеличение нагрузки на одного врача, в совокупности со значительным расширением функциональных обязанностей,

приведет к

вынужденному увеличению продолжительности рабочего времени, что противоречит положениям части 4 статьи 51 КЗоТ Украины

приведет к уменьшению объемов работы других врачей, что может привести к сокращению численности врачей первичной медицинской помощи и их увольнения с работы.

ВРАЧ должен подписать

2 тыс. договоров с пациентами.

На общение с одним пациентом и разъяснения всех условий и особенностей договора

нужно минимум 15 мин.,

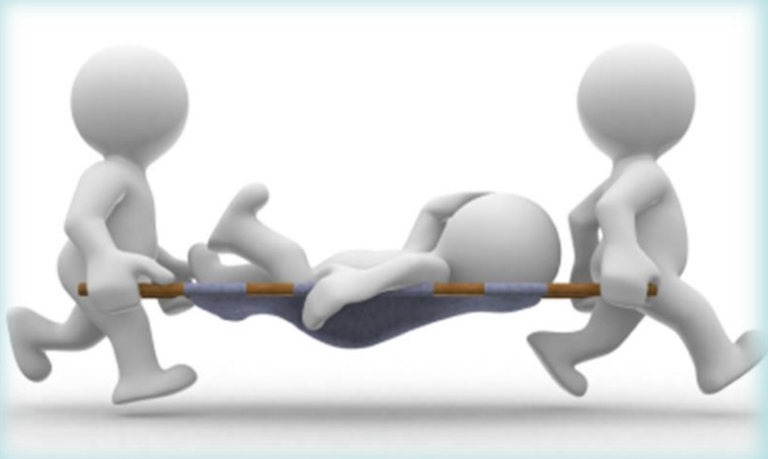
15 мин. умножаем на 2 тыс. пациентов получаем

30 тыс. мин. или 500 часов,

что равняется 62,5 рабочих дня.

Это лишь время на подписание договоров, а когда оказывать помощь?

Реформаторы щедро **«подарили» врачам возможность отказаться от обслуживания пациентов на дому**, заменив вызов разговором по телефону и предстоящим визитом пациента к врачу, оставив последнему полную ответственность за жизнь и здоровье пациентов.



Небольшой математический расчет

Без учета выходных, отпусков, возможной болезни, посещение курсов или конференций семейный врач имеет 200 рабочих дней и 2 тыс. пациентов, то есть он должен ежедневно принять 10 человек, чтобы увидеть каждого хотя бы раз в год.

Но визитов намного больше!

Что можно обсудить за 12 мин. приема одного пациента?

Минздрав Украины
на совещании 08-09 февраля 2017г.

« Реформа системы здравоохранения в 2017 году: первичная медицинская помощь, коммуникация для населения, коммуникация для медицинской общественности»

представил

новый
Порядок предоставления первичной медицинской помощи

проект Порядка

не содержит:

- исчерпывающего конкретизированного перечня прав и обязанностей сторон

- обязательств пациента относительно надлежащего выполнения назначений врача

- стимулов к побуждению пациента относительно своевременного обращения к врачу и выполнения им рекомендованных профилактических мероприятий по сохранению своего здоровья

- санкций к пациенту, нарушающему режим профилактики и лечения

- объемов медицинских услуг, которые врач должен предоставить пациенту, рассчитанных на основании рыночной стоимости таких услуг в конкретном регионе

- случаев, при которых врач имеет право отказать пациенту в заключении договора о предоставлении услуг или расторгнуть заключенный договор

Относительно обеспечения трудовых прав членов Профсоюза, в части оплаты труда, льгот и гарантий

Необходимо трезво смотреть на вещи:

что можно сделать за 210 грн. на 1 больного, а это не более 8 дол. США в год и менее 18 грн. в месяц, и как их эффективно использовать, и сможет ли врач предоставить качественную помощь и при этом получить достойную зарплату

Средний совокупный доход семейных врачей (с учетом расходов на содержание практики)

от 10,7-13,7 тыс. евро в Литве и Болгарии,

до 133 -150 тыс. евро в Великобритании и Люксембурге

Украина / 01.02.2017/

зарплата врача 6 045 грн.
208 евро

медсестры 4 305 грн.
148 евро

МИНЗДРАВ ДЕКЛАРИРУЕТ 25 тыс. грн. на месяц после уплаты ЕСВ-22% - хватит лишь на врача и 1 медсестру

Сегодня тотальная несправедливость при установлении зарплат, а с 1 января 2017 года – сплошная «уравниловка»!!!

Это неприемлемо!!!

Когда зарплаты 450 депутатов ВРУ равняются зарплатам более 6 тысяч врачей !!!

ПРОФСОЮЗ

ТРЕБУЕТ ОТ ВЛАСТИ ВНЕСТИ ИЗМЕНЕНИЯ В

Закон Украины « О Государственном бюджете Украины на 2017 год» относительно

увеличения объёма медицинской субвенции для покрытия расходов фонда оплаты труда

За нашим мониторингом - не хватает 3,9 млрд.грн.

ПРОФСОЮЗ

29 МАРТА 2017 г. обратился с Заявлением о критическом недофинансировании ФОТ к Президенту Украины, Верховной Раде Украины Кабинету Министров Украины,

а **04 апреля лично к каждому** народному депутату Украины (423).

Предложенная реформа первички требует нормативного урегулирования следующих вопросов:

- Каким образом будет формироваться заработная плата работников, работающих на условиях трудового договора у субъекта ПМП, находящегося в государственной (коммунальной) собственности:

  на основании Единой тарифной сетки разрядов и коэффициентов по оплате труда работников бюджетной сферы

  или

  исходя из количества заключенных врачом договоров с пациентами?

- Каким образом будет обеспечиваться надлежащий уровень оплаты труда в условиях хронического недофинансирования отрасли?

- Новая модель финансирования ПМП не предусматривает предоставление субъектам ПМП другого (дополнительного) финансирования, кроме рассчитанного на основе капитационной ставки.

Поэтому не понятно, предполагает ли такая модель установления надбавок за объем и качество выполненной работы медицинским работникам учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медицинскую помощь (Постановление Правительства № 977), за выслугу лет медицинским и фармацевтическим работникам государственных и коммунальных учреждений здравоохранения (Постановление Правительства № 1418), за продолжительность непрерывной работы, других видов надбавок (приказ Минтруда и Минздрава № 308/519)

- Будет ли осуществляться оплата труда медицинских сестер и фельдшеров в сельской местности; будет ли средний медицинский персонал иметь право заключать договора о предоставлении ПМП?

- Ничего не говорится о средствах индивидуальной защиты семейного врача и медсестры, контактирующих с социально опасными инфекциями, психически больными людьми, работающих в условиях роста уровня преступности и численности нарко- и алкозависимых лиц. Возникает риск при доставке предназначенных наркотических, психотропных средств и прекурсоров для паллиативной помощи

ПРОФСОЮЗ убежден, что

необходимо

- понятное комплексное видение будущей национальной модели здравоохранения
- определенность стратегии
- полного не фрагментарного плана ее построения

нужна

- правовая основа этой работы
- действенный диалог с социальными партнерами
- понимание и восприятие предложенных реформаторских новаций медицинским сообществом

Нельзя начинать все с чистого листа, необходимо постепенно переходить от централизованной системы к децентрализованной модели, работающей по другим принципам.

А любой правильный путь начинается с правильного первого шага, который должен быть созвучен с главным принципом медицины «Не навреди!»

КАБМИН проявляет полную бездеятельность

относительно разрешения

КОЛЛЕКТИВНОГО ТРУДОВОГО СПОРА

между ПРОФСОЮЗОМ и КАБМИНОМ

(зарегистрирован 29.09.2016 г.)

ПРОФСОЮЗ продолжает настаивать на требовании по разработке и принятии Государственной программы правовой и социально-экономичной защиты работников здравоохранения в условиях реформирования отрасли

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!