

ЗВЕРНЕННЯ

Відповідно до ст. 3 Конституції України - "Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю". Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Статтею 49 Конституції України зазначається, що "охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності".

Житомирська районна рада підтримує та схвалює системі 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, 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 "Деякі питання реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2019 рік" від 18 грудня 2018 року №1117 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) коригувальні 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 - висока скупченість міського населення дозволяє обходитись меншою кількістю закладів первинної медичної допомоги (амбулаторій), які, переважно являють собою великі групові лікарські практики 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 ділянках 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 в 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.

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.

Крім того, статтею 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» державою гарантується, що обсяг коштів Державного бюджету України, що 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.

З метою недопущення таких "дискримінаційних" ситуацій та забезпечення сільського населення ефективною, якісною, сучасною та доступною медичною допомогою звертаємось з пропозицією щодо запровадження (встановлення) для медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу в сільській місцевості, обґрунтованого корегувального коефіцієнту до капітаційної ставки за обслуговування одного пацієнта у медичних закладах, що надають первинну медичну допомогу у сільській

місцевості, та провести перегляд розміру базової кавітаційної ставки до економічно обґрунтованої.

За дорученням депутатів
голова Житомирської районної ради

С.КРУТІЙ

Прийнято на ___ сесії
районної ради 7 скликання
рішення від _____ 2019р. № _____