

## Медична реформа: у вересні можлива поява нового законопроекту

27 липня 2017 р. в Українському кризовому медіа-центрі відбулося засідання громадської ради при Міністерстві соціальної політики України, присвячене обговоренню двох найбільш соціально значущих реформ — медичної та пенсійної.



Почалося засідання саме з обговорення медичної реформи, під час якого **Олександр Бетлій**, експерт Реанімаційного пакету реформ, провідний науковий співробітник Інституту економічних досліджень та політичних консультацій, ознайомила присутніх із тим, що відбувається зараз у цьому напрямку.

За словами експерта, зараз медична реформа знаходиться у підвішеному стані. Доопрацьований урядовий законопроект щодо медичної реформи № 6372 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» прийнято в першому читанні, далі народні депутати України подали до нього 886 правок, після чого Комітет Верховної Ради України з питань охорони здоров'я виніс схвальне рішення, проте голосування у другому читанні та в цілому не відбулося, воно заплановане на осінь 2017 р.

Ключовими положеннями законопроекту, за словами О. Бетлій, є зміна процесу фінансування системи охорони здоров'я в Україні, і ці зміни відповідатимуть вимогам Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р.

Тобто в охороні здоров'я і надалі залишається бюджетне фінансування, проте приймається до відома, що держава Україна не може фінансувати в повному обсязі всю медичну допомогу для всіх, тому буде запроваджено мінімальний гарантований пакет медичної допомоги.

Відповідно до останніх змін до мінімального гарантованого пакету входить первинна медична допомога, пологи, екстрена медична допомога, паліативна медична допомога та допомога у разі ще деяких захворювань. Проте структура може змінюватися перед тим, як законопроект буде винесено на голосування у другому читанні та в цілому.

Проте, що відбуватиметься на рівні вторинної медичної допомоги, — поки що під великим запитанням. Розрахунки, скільки коштуватиме та чи інша медична послуга на вторинному рівні, поки що немає.

(Нагадаємо, на громадське обговорення винесено проект Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування (медичної послуги)», яка спрямована на забезпечення стандартизації та уніфікації підходів до обліку витрат у закладах охорони здоров'я України та закладення базових принципів універсальної національної системи розрахунку вартості медичних послуг. У рамках використання Методики будуть апробовані ключові методологічні аспекти порядку визначення та обліку витрат, які необхідні для надання медичних послуг на рівні закладів охорони здоров'я відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я та характеризують вартість цих послуг. — Прим. ред.).

На сьогодні в Україні не існує нормальної статистики щодо охорони здоров'я на вторинному рівні, а наявна статистика не дає можливості розрахувати вартість медичних послуг. Зараз триває експеримент у 100 пілотних закладах охорони здоров'я, збирається статистика для того, щоб розрахувати вартість медичної послуги на вторинному рівні за допомогою так званих діагностично-споріднених груп.

(Нагадаємо, у рамках проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України від 29.08.2014 р. № 605 попередньо затверджено План заходів із впровадження системи діагностично-споріднених груп в Україні, згідно з наказом МОЗ України від 17.03.2015 р. № 150 затверджено Перелік пілотних закладів охорони здоров'я для впровадження системи діагностично-споріднених груп, до якого увійшли 100 закладів. — Прим. ред.).

Ця методологія використовується у багатьох розвинених країнах світу, коли розраховується вартість не за окрему послугу, а за лікування того чи іншого випадку хвороби. Ця методика буде запроваджена не одразу.

«Це буде запроваджено протягом кількох років. Тобто це не реформа, яка відбувається миттєво, це поступово будуть зміни у фінансуванні охорони здоров'я», — зазначила експерт.

У цілому це відповідає найкращим світовим практикам. Також О. Бетлій нагадала, що на сьогодні обговорюється створення Національної служби охорони здоров'я як центрального органу державної влади, яка акумулюватиме на себе всі кошти, що виділяються з бюджету на охорону здоров'я. Далі Національна служба охорони здоров'я укладатиме договори із надавачами медичних послуг — закладами охорони здоров'я та фізичними особами — підприємцями, які мають ліцензію на медичну практику та відповідатимуть певним вимогам.

Крім того, набув чинності Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», який дає можливість закладам охорони здоров'я змінити форму власності на некомерційні комунальні підприємства і отримати певну автономію у своїй діяльності, самостійно оперувати своїми бюджетами, самостійно вибирати, на що їм потрібно виділяти кошти.

Таким чином, мова йде про те, що у медичній сфері залишається бюджетне фінансування за прикладом таких країн, як Канада, Австралія, Велика Британія, і буде розвиватися додаткове добровільне медичне страхування, якого сьогодні в Україні майже немає.

Ці дві паралельні системи фінансування (бюджетне та добровільне медичне страхування. — Прим. ред.) стануть комплементарними і доповнюватимуть одна одну.

Також медична реформа дозволить легалізувати потоки коштів, які йдуть від пацієнтів у руки лікарів або у медичні заклади через різні благодійні фонди, лікарняні каси тощо, медичні заклади матимуть право отримувати ці кошти на легальних засадах.

Далі О. Бетлій повідомила, що окремі народні депутати України і представники медичної спільноти у вересні 2017 р. планують подати своє власне бачення реформи охорони здоров'я на розгляд Парламенту. «Згідно з наявною інформацією, вони збираються передбачити запровадження обов'язкового медичного страхування, і це суперечить тому, що зроблено раніше. Адже це означає збільшення внесків із заробітних плат. Це додаткове джерело фінансування без вирішення проблем, які існують у медицині на сьогодні. Тому тут велике питання. Зараз це недоцільно точно, але ми не знаємо, що буде запропоновано Ольгою Богомолець, Олегом Мусієм та іншими представниками цієї когорти суспільства», — наголосила експерт.

Олександр Устїнов,  
фото надано Українським кризовим медіа-центром