УДК 614.2.07

М. О. Карасьова, студент
Б. І. Беззубко, к. держ. упр., доцент

Донбаська національна академія будівництва і архітектури, м. Краматорськ, Україна
nik@donnaba.edu.ua

ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ НОВОЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Стаття присвячена ознайомленню з економічним підґрунтям нової медичної реформи та визначенням джерел фінансування.

Ключові слова: страхування, принцип «гроші ходять за пацієнтом», гарантованій пакет медичної допомоги, закупівля медичних послуг.

М. А. Карасева, студент
Б. И. Беззубко, к. гос. упр., доцент

Донбасская национальная академия строительства и архитектуры, г. Краматорск, Украина
nik@donnaba.edu.ua

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕФОРМЫ

Статья посвящена ознакомлению с экономическим фундаментом новой медицинской реформы и определению источников финансирования.

Ключевые слова: страхование, принцип «деньги ходят за пациентом», гарантированной пакет медицинской помощи, закупка медицинских услуг.

M. O. Karasova, student
B. I. Bezzubko, PhD, Assoc. Professor

Donbas National Academy of Civil Engineering and Architecture, Kramatorsk, Ukraine
nik@donnaba.edu.ua

ECONOMIC ASPECTS OF THE NEW MEDICAL REFORM

The article is devoted to looking through the economic basis of the new medical reform and defining the sources of financing.

Keywords: insurance, ‘money goes for the patient’ principle, guaranteed package of medical care, purchase of medical services.

Постановка проблеми. Згідно з Конституцією України держава проголошується гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини, а також визначає життя і здоров’я громадян найвищою соціальною цінністю. Однак існуюче погіршення стану медичної системи в країні створює все більше проблем для подальшої реалізації задекларованого права на отримання медичної допомоги в державі.

Фахівці бачать причину в недостатньому фінансуванні медичної галузі, у недосконалості законодавства та застарілій моделі медичної освіти. Медицина країни потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та нерівних умов для ведення медичної практики. І хоча законодавство України і передбачало забезпечення цієї галузі бюджетними видатками в розмірі не менше ніж 10 % від обсягу національного прибутку, та за 12 років існування відповідного Закону жодного разу цю норму не було реалізовано. На фінансування медицини в Україні виділялося тільки 3 % ВВП країни. Тобто державний бюджет покривав українську медицину тільки половиною необхідного мінімуму, іншу половину фактично доплачували громадяни з власної кишені, купуючи потрібні ліки,

оплачувати медичні послуги та обстеження. Нині маємо всі плюси й мінуси ринкової економіки, проте медична галузь в Україні до недавнішнього часу працювала за спадковим з радянських часів залишковим принципом поділу фінансування. Подібний стан справ не задовольняв ні лікарів, ні пацієнтів, ні громадськість взагалі.

Мета дослідження. Мета статті полягає в ознайомленні із механізмом впровадження та роботи нової медичної реформи, узагальнення і визначення джерел фінансування на різних етапах та складових реформи.

Виклад основного матеріалу. Міжнародний практика, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ), а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України показують, що єдиним способом забезпечити високоякісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей спосіб допускає розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи можливі внески з великої кількості людей і орієнтувати зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби.

Головним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишаються кошти Державного бюджету України, одержані із загальнодержавних податків. Виплати для лікування окремих випадків не прив'язані до розміру індивідуальних внесків.

Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Здійснюється перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я - бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично про лікованих випадків або приписаного населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Таким чином, буде запроваджено принцип "гроші ходять за пацієнтом", а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг [1].

Предметом закупівлі стає державний гарантований пакет медичної допомоги - прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби матимуть всі без винятку громадяни України. Вартість цих послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково. У випадку часткового покриття пацієнти будуть здійснювати офіційну співоплату за послуги та/або лікарські засоби. Підходи до встановлення розмірів такої співоплати будуть чітко визначеними і єдиними для всієї країни.

Перехід на нову систему закупівель медичних послуг супроводжується створенням та постійним вдосконаленням сучасної платформи для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді. Така електронна система дозволить реалізувати принцип "гроші ходять за пацієнтом", а також аналізувати ситуацію із станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витрачати кошти. Ця система також відкриє можливість для створення "єдиного медичного простору" - координації і інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг [1].

Пропонована модернізація системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Запровадження нової моделі передбачається здійснити трьома етапами, повна реалізація яких очікується до 2020 року. Поступовість є особливо важливою для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я в умовах її докорінної реорганізації, а також для розбудови інформаційних систем, ефективної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах, закріплення нових функцій громад та місцевого самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефективної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів реформи широким верствам населення.

Державні гарантії в сфері надання медичних послуг повинні бути приведені у відповідність з економічними можливостями суспільства шляхом визначення державного гарантованого пакета медичної допомоги, що базується на пріоритетах охорони здоров'я, враховує поточний економічний стан і можливості держави та фінансується з урахуванням положень статті 95 Конституції України [1].

Державний гарантований пакет медичної допомоги поширюватиметься на всіх громадян України та включатиме:

- первинну медичну допомогу;
- екстрену медичну допомогу (у тому числі у стаціонарі);
- основні види амбулаторних послуг за направленням лікаря загальної практики - сімейного лікаря;
- основні види стаціонарної медичної допомоги за направленням лікаря загальної практики - сімейного лікаря чи лікаря-спеціаліста, включаючи лікарські засоби для стаціонарної та екстреної медичної допомоги, вартість яких відшкодовується через встановлений державою механізм оплати відповідних видів медичної допомоги;
- амбулаторні рецептурні лікарські засоби, які внесені до національного переліку основних лікарських засобів та вартість яких відшкодовується через механізм реімбурсації [1].

На початковому та середньостроковому етапі реформи, до моменту утворення єдиного національного замовника медичних послуг, фінансування медичних послуг, що входять до складу державного гарантованого пакета медичної допомоги, буде здійснюватися чинними головними розпорядниками бюджетних коштів, якими є відповідні органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування.

Однак на довгострокову перспективу основним завданням реформи є інтеграція функції закупівель медичних послуг, що входять до складу державного гарантованого пакета медичної допомоги, через єдиного національного замовника медичних послуг. Єдиний національний замовник медичних послуг - центральний орган виконавчої влади, який діє в інтересах пацієнтів та закуповує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок акумульованих в єдиному національному пулі (Державному бюджеті України) коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості [2].

Основою фінансування системи охорони здоров'я має стати перехід від фінансування постатейних кошторисів державних та комунальних закладів охорони здоров'я - бюджетних установ, розрахованих виходячи з необхідності утримання наявної інфраструктури цих закладів (такої як кількість ліжок, нормативи забезпечення персоналом тощо), до оплати

результатів діяльності цих закладів як автономних суб'єктів господарської діяльності, тобто до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги. Такий же принцип має бути застосований і щодо регулювання відносин з аптеками, що виступатимуть як постачальники прописаних лікарями лікарських засобів, що входитимуть до державного гарантованого пакета медичної допомоги.

Методи оплати діяльності (відшкодування витрат) постачальників медичної допомоги мають бути побудовані таким чином, щоб забезпечувати збалансування системи доходів та витрат і створювати у постачальників стимули, необхідні для того, щоб поліпшувати якість та більш ефективно надавати послуги [2].

Враховуючи специфіку різних видів медичної допомоги, для оплати діяльності (відшкодування пов'язаних з нею витрат) постачальників мають застосовуватися різні методи оплати, здатні найкращим чином забезпечувати зазначені стимули.

Як зазначають фахівці, запровадження моделі активних (стратегічних) закупівель медичних послуг неможливе без постійного використання даних про медичні і економічні параметри надання послуг на рівні закладу, а також про медичну історію окремих пацієнтів. Ці дані необхідні єдиному національному замовнику медичних послуг для фінансового планування, укладення контрактів та їх моніторингу, а також МОЗ, Мінсоцполітики та Мінфіну для контролю якості, аналізу та оновлення деталізованого змісту державного гарантованого пакета медичної допомоги та його вартості [2].

Необхідно, щоб створення такої бази даних відбувалося в межах єдиного загальнонаціонального медичного простору за допомогою уніфікованих стандартів обміну даними. Це необхідно для визначення національних пріоритетів у цьому секторі і фінансово обґрунтованих показників державного гарантованого пакета медичної допомоги. Крім того, наявність єдиної національної системи збору та обміну медичними даними є платформою для майбутньої реалізації принципу "гроші ходять за пацієнтом" на рівні єдиного загальнонаціонального медичного простору через направлення пацієнтів у разі необхідності до будь-якого закладу охорони здоров'я країни, де необхідну послугу буде надано найшвидше і найефективніше [1; 2].

Висновки. Наразі, країна переживає болісний процес одужання вітчизняної системи охорони здоров'я. І, зважаючи, що глобальною проблемою в Україні й надалі лишається відсутність єдиного політичного настрою та бачення шляху розвитку нашої держави як органами центральної законодавчої і виконавчої влади, так і органами місцевого самоврядування (що унеможливлює ефективне здійснення будь-якої реформи в державі), а сама підготовка до виконання викладених у стратегії реформувань є вельми трудомісткою, наразі стає зрозумілим: для позитивних зрушень нам будуть потрібні час і терпіння.

Література

1. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 р. №1013-р, Київ.

2. Шекера О.Г. Фінансово-економічні аспекти реформування системи охорони здоров'я України // Семейная медицина. – 2013. - №5. – С. 35 – 37.