

Як саме гроші підуть за пацієнтом?

16 березня 2017 року після засідання Уряду України, де в черговий раз йшлося про нову систему фінансування сфери охорони здоров'я в Україні, відбувся брифінг «Як саме гроші підуть за пацієнтом», в якому взяли участь Уляна Супрун, в.о. міністра охорони здоров'я, Павло Ковтонюк та Роман Ілик, заступники міністра охорони здоров'я. Під час брифінгу, зокрема, обговорювалися проекти законів «Про додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів особам, які захищають незалежність, суверенітет та територіальну цілісність в антитерористичній операції та забезпечують її проведення», «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо видатків на первинну медичну допомогу», «Про внесення змін до статей 3, 8 та 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я» та «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів».

Уляна Супрун зазначила, що цей пакет проектів документів є важливим, адже він дозволить безповоротно змінити систему охорони здоров'я в Україні, тим самим гарантуючи фінансування медичних послуг для пацієнтів України. Окрім цього, вона наголосила, що проектами документів передбачено перехід на міжнародні протоколи лікування, а також додаткові фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів українським бійцям, які були поранені на війні на сході України. Завдяки розробленим проектам документів можна буде втілити необхідні зміни у первинній ланці медичної допомоги вже цього року.

Павло Ковтонюк нагадав, що 30 листопада 2016 р. Уряд України прийняв перший пакет проектів нормативно-правових актів, необхідний для впровадження медичної реформи, і одним із основних документів була Концепція реформи фінансування охорони, яка визначила курс на те, яким чином змінюватиметься фінансування системи охорони здоров'я. Для вирішення фундаментальної проблеми медицини, яка полягає в тому, що держава декларує людям певні гарантії в охороні здоров'я, які наразі не виконуються, було розроблено даний пакет проектів документів. Основним серед них є проект законопроекту «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів». Павло Ковтонюк зауважив, що цим законопроектом запроваджуються три головні речі. По-перше, державні гарантії в сфері охорони здоров'я стають чіткими і фіксованими. Вводиться поняття гарантованого державного пакету медичних послуг та лікарських засобів. І кожен громадянин знатиме, що входить в ці гарантії. По-друге, запроваджується механізм цільового витрачання коштів. «Тобто кожна копійка йде за кожною конкретною людиною і послугою й оплачується за конкретним, єдиним для всіх тарифом. Таким чином ми реалізуємо принцип «гроші ходять за пацієнтом» і фіксуємо це на рівні закону», – зазначив заступник міністра. По-третє, медичні послуги стандартизуються, визнаючи і запроваджуючи в Україні міжнародні протоколи лікування. Він наголосив, що це робиться для того, щоб медичні послуги в Україні відповідали певним стандартам, а не визначалися кожним конкретним лікарем на підставі його особистої думки.

Роман Ілик звернув увагу на необхідність та важливість прийняття нової редакції Національного переліку основних лікарських засобів. Щодо прийнятого Урядом проекту постанови Кабінету Міністрів України (КМУ) «Про забезпечення доступності лікарських засобів» Роман Ілик зокрема зазначив, що встановлення референтної ціни – це справедливий і вимушений крок, який спрямова-

ний на захист населення, про що свідчать кращі міжнародні практики. На його думку, після повноцінного старту програми реімбурсації вартості лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету 2-го типу знизяться показники захворюваності, інвалідності та смертності серед пацієнтів з цими нозологіями. Також він озвучив, як відбуватиметься процедура отримання ліків за програмою реімбурсації. «Маршрут пацієнта дуже простий: звертаючись до лікаря й отримуючи рецепт за міжнародною непатентованою назвою, де визначена також форма випуску, пацієнт прямує до аптеки, яка бере участь у програмі реімбурсації, і там гарантовано безкоштовно отримує препарат за найнижчою ціною. Якщо вартість препарату буде дещо вищою від референтної ціни, яка встановлена, – цю невелику різницю пацієнт доплатить із власної кишені», – додав Роман Ілик.

Потому доповідачам було поставлено декілька запитань: яка сума коштів передбачена профільним міністерством для фінансового забезпечення виконання законопроекту про фінансові гарантії в 2018–2019 рр. та яка сума коштів рухатиметься за кожним пацієнтом?

На це Павло Ковтонюк відповів, що профільне міністерство вже почало роботу з Міністерством фінансів України, аби на 2018 рік закласти кошти на охорону здоров'я з метою реалізації презентованих реформ. При цьому він наголосив, що наразі неможливо розрахувати вартість всіх медичних послуг, тому профільне міністерство визначатиме їх вартість поетапно. Наразі МОЗ України працює над розрахунком вартості медичних послуг первинної ланки медичної допомоги, щоб у вересні 2017 року Уряд затвердив перший пакет гарантованих медичних послуг, який буде фінансово обґрунтований, щоб було зрозуміло, яка сума коштів якому обсягу наданих медичних послуг відповідає. Стосовно ж суми, яка «йде за кожним пацієнтом», то заступник міністра зауважив: «Нині для кожного українця передбачена сума коштів, яка становить 1764 грн в середньому на одну людину та 4580 грн – на одну сім'ю. Завдання міністерства – не тільки збільшити цю суму, але й показати, якому обсягу покриття послуг буде еквівалентна ця сума. Тобто сума сама по собі нічого не вирішує, вирішує розуміння зв'язку суми з гарантованим покриттям. Наше завдання – прив'язати це до реальних державних гарантій, саме це ми і робимо своїм законопроектом».

Гідготувала Віра Фазлеева