

Реформи охорони здоров'я

HEALTHCARE
REFORMS

МЕДИЧНА РЕФОРМА: ВІДПОВІДАЄМО НА ЗАПИТАННЯ Випуск 1-2

1. Чи почалася медична реформа?

Першого липня 2017 року мав стартувати перший етап медичної реформи в Україні. Проте народні депутати відклали до вересня ухвалення законопроектів №6327 та №6604.

Першого січня 2018 року розпочнеться зміна моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні на первинній ланці.

Оплата за надану медичну послугу пацієнту за єдиним тарифом на вторинній та третинній ланці буде впроваджуватися з 2019 року.

До 2020 року вся система охорони здоров'я перейде на прямі оплати від Національної служби здоров'я України лікарям та медичним установам усіх напрямів спеціалізації.

2. Чи стосуватиметься медична реформа профілактики?

Сімейні лікарі та терапевти надають первинну медичну допомогу. Команда Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України розробила оновлений Порядок надання первинної медичної допомоги (ПМД). За цим документом лікарі ПМД у тому числі попереджають розвиток захворювань, зменшують потребу у госпіталізації та покращують якість життя.

Сімейний лікар або терапевт обов'язково періодично обстежує пацієнтів із підвищеним ризиком розвитку гіпертонічної хвороби, серцево-судинних захворювань, цукро-

вого діабету 2-го типу, бронхіальної астми, ВІЛ/СНІД, туберкульозу, раку шийки матки, раку легенів, раку молочної залози.

Сімейний лікар також вакцинує відповідно до календаря профілактичних щеплень, обстежує пацієнтів із поодинокими випадками інфекційних хвороб, інформує про інфекційні захворювання, харчові, гострі професійні отруєння, незвичайну реакцію на щеплення, а також інформує регіональні центри громадського здоров'я.

В свою чергу Центр громадського здоров'я МОЗ України та його регіональні центри проводять профілактику ВІЛ/СНІД, туберкульозу, гепатитів С і В, інфекцій, що передаються статевим шляхом, вірусу Зіка.

Концепція розвитку системи громадського здоров'я була затверджена Урядом 30 листопада 2016 року. Ознайомитися з текстом можна за посиланням: <https://goo.gl/xJP3A6>.

3. Чи збільшаться податки на медицину?

Додаткові цільові податки на охорону здоров'я не будуть вводитися. Величезний обсяг зарплат щомісячно виплачується в Україні в конвертах. Додатковий податок міг лягти на бізнес та на людей, які працюють по-білому. І став би додатковим стимулом для бізнесу йти глибше у тінь.

У законопроекті №6327 кошти на покриття послуг пропонуються зби-

рати із загальних податків. ПДВ платять усі, незалежно від статків.

Кошти на програму медичних гарантій щорічно визначаються у законі України про Держбюджет як частка ВВП у розмірі не менше 5%. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. Це також передбачено законопроектом №6327.

4. Як реформа подолає хабарі під час працевлаштування?

Нова модель фінансування допоможе збудувати систему, де пацієнт голосує «гривнею» за лікарні з кращими лікарями, медичним персоналом, обладнанням. Більше фінансування отримає медичний заклад, який обирають більше пацієнтів.

Українці звертаються до того лікаря і тієї лікарні, про яких кращі відгуки, де краще ставлення медичного персоналу та краще лікування. Тільки сьогодні пацієнти платять із власної кишені.

Після впровадження реформи платити за кожну послугу в рамках державної гарантованої програми буде держава. За таких умов уже лікарні будуть змагатися за кращих лікарів та медперсонал, пропонуючи більші зарплати та кращі умови роботи.

Звісно, щоб система запрацювала, необхідний час. Однак саме такий механізм дозволить врешті-решт усунути корупційну складову під час працевлаштування до комунальних медичних закладів.

5. Що включає первинна медична допомога?

Сімейний лікар:

- спостерігає за станом здоров'я пацієнтів за допомогою різних досліджень, діагностує та лікує найбільш поширені хвороби, травми, отруєння, патологічні, фізіологічні (під час вагітності) стани;
- супроводжує пацієнтів із хронічними захворюваннями;

- надає невідкладну допомогу;
- направляє пацієнта для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
- проводить профілактику: вакцинацію, огляди та дослідження пацієнтів із груп ризику;
- консультує.

Сімейний лікар може спостерігати неускладнену вагітність та спостерігати за здоровою дитиною відповідно до вікових особливостей та потреб. А також надавати окремі послуги паліативної допомоги. Наприклад, оцінити ступінь болю, призначити та написати рецепт на наркотичні засоби, психотропні речовини для лікування больового синдрому.

У рамках первинної медичної допомоги пацієнти гарантовано і безкоштовно можуть отримати:

- загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою;
- визначення рівня глюкози в крові;
- визначення рівня загально-го холестерину;
- аналізи сечі;
- загальний аналіз сечі;
- електрокардіограма (ЕКГ) у стані спокою;
- мікроскопія харкотиння;
- швидкі тести на ВІЛ, вірусний гепатит, сифіліс.

Сімейний лікар призначає ліки та виписує рецепти, за якими у тому числі можна отримати препарати за програмою відшкодування вартості ліків, що буде поступово включати все більше і більше захворювань та препаратів, а також оформлювати довідки, лікарняні листки.

6. Чи не буде головний лікар при широкій автономії більш схильний до корупції?

Медичні заклади працюють як бюджетні установи за радянськими нормами через вертикальне управління. Завдяки ухваленому

Закону про автономізацію медичних закладів **лікарні можуть вільно господарювати**, у тому числі підписувати контракти, мати свій рахунок та встановлювати рівень заробітної плати без прив'язки до тарифної сітки.

Водночас законопроект №6327 змінить принцип фінансування лікарень. **Більше грошей отримає не той заклад, де більше ліжок-місць, а той, що надає більше якісних послуг.** У таких умовах головний лікар мусить стати ефективним управлінцем, розвивати свій заклад.

Тому важливо, щоб місцева громада, яка є власником медичного закладу та фактично наймає головного лікаря, вимагала якісних послуг у лікарні.

Крім того, **головні лікарі будуть обиратися на відкритих конкурсах** за участі громадськості та представників місцевої влади. Контракт з головним лікарем буде мати обмежений термін.

7. Для чого потрібна Національна служба здоров'я?

Національна служба здоров'я (НСЗ) України – центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗ України не володітиме коштами, які виділяються з держбюджету на оплату послуг медичного обслуговування населення. Гроші акумулюватимуться в державному бюджеті та зберігатимуться на казначейських рахунках.

Національна служба здоров'я буде оператором, який контрактуватиме закупівлю медичних послуг та укладатиме договори з медичними закладами і лікарями-ФОП.

Модель НСЗУ має найменші корупційні ризики, оскільки як центральний орган виконавчої влади підконтрольна Рахунковій

палаті, Державній аудиторській службі, а також антикорупційним органам – Національному антикорупційному бюро та Нацагентству з питань запобігання корупції.

НСЗ України контролюватиме якість послуг на рівні медичної допомоги та дотримання умов договору. Якщо йдеться про лікарську помилку, тут контроль залишається за органом, який надає ліцензію, – за МОЗ України. Якщо йдеться про якість обслуговування – це компетенція НСЗ України.

Наприклад, замість 4-місної палати, як це прописано в договорі, пацієнта поклали в 6-місну або сказали, що немає ліків, хоча вони повинні бути, оскільки за них сплачені бюджетні кошти і вони входять до стандарту лікування. Тобто НСЗ України укладає договір і перевіряє його виконання, так само, як страхова компанія перевіряє виконання умов страхового договору.

Про те, чим ще займатиметься НСЗ України, можна ознайомитися за посиланням: <https://goo.gl/H5y4ZK>.

8. Я анестезіолог в Центральній районній лікарні, люблю свою роботу, ненавиджу «подяки», маю двох дітей. Скільки я отримуватиму і як це рахуватимуть?

Починаючи з 2019 року усі спеціалізовані та високоспеціалізовані медичні заклади будуть фінансуватися за новим принципом. **Національна служба здоров'я України буде перераховувати медичним закладам гроші за надану послугу за затвердженими тарифами, єдиними для всієї країни.** У тарифі на послугу врахують усі витрати на її надан-

ня, у тому числі – оплата праці медичного персоналу.

Згідно із законопроектом №6327 у **тариф закладається оплата праці медичних працівників не менша за 250% середньої заробітної плати в Україні** за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися тарифи. Якби тарифи затверджувалися у 2017 році, це було б 13 400 грн без урахування податків.

При цьому реформа передбачає відмову від тарифних сіток та **вільне формування ринку зарплат у комунальних медичних закладах.** Тобто кожен медичний працівник домовлятиметься з керівництвом комунального медичного закладу про рівень заробітної плати в індивідуальному порядку, як це відбувається, наприклад, в приватних клініках.

9. За якими принципами будуть розраховуватися єдині тарифи на медичні послуги, які декларує МОЗ України?

Будь-яка послуга має свій код та набір коефіцієнтів, за якими розраховується її оплата. **Тариф на надання первинної медичної допомоги** складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг.

Для сімейного лікаря **тарифи на дітей до 5 років або людей віком 65+ будуть вищі**, ніж на молодь, яка потребує менше уваги лікаря.

Тарифи на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну послугу розраховуються за так званими діагностично-спорідненими групами. Вони враховують ускладнення, супутні послуги тощо. Триває розробка класифі-

катора послуг за підтримки Світового Банку.

Тариф включатиме усі видатки для надання медичної послуги:

- робота лікаря(-ів), медсестер та іншого персоналу;
- комунальні видатки;
- витратні матеріали та ліки;
- амортизація обладнання;
- адміністративні видатки тощо.

10. Чи будуть медичні послуги оплачуватися наперед?

Методика розрахунку тарифів і коригувальні коефіцієнти будуть затверджуватися Урядом за погодженням МОЗ України.

Національна служба здоров'я України буде оплачувати надані медичні послуги та лікарські засоби за програмою медичних гарантій на підставі інформації та документів, що внесені надавачем медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я eHealth.

Надавач медичних послуг складатиме звіт в електронній системі охорони здоров'я eHealth, де зазначатиме обсяг наданих пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів.

Оплата тарифу за надані медичні послуги та лікарські засоби здійснюється в порядку черговості надходження таких звітів.

На умовах попередньої оплати буде фінансуватися надання медичних послуг та лікарських засобів у випадках, встановлених Кабінетом Міністрів України.

Джерело: <http://moz.gov.ua>

Продовження читайте в наступних випусках журналу «Мистецтво лікування»