

Історія реформ СОЗ в Україні

Формально історію реформ медичної системи можна поділити на 4 періоди:

1) 1991–2000 рр. В перше десятиріччя після проголошення незалежності реформи в системі охорони практично не проводилися.

2) 2000–2010 рр.

- низка міжнародних проектів за підтримки Європейської комісії: «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей» (2002–2004 рр.), «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» (2003–2006 рр.), «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні» (2004–2006 рр.), «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2007–2009 рр.).

Однак широкомасштабних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн, до 2010 р. не проводилося. Разом з тим часткові реформи в окремих секторах охорони здоров'я здійснювалися. Вони переважно були локальними і мали фрагментарний характер.

Найбільш вагомими з них були: пошук додаткових джерел фінансування охорони здоров'я (запровадження добровільного медичного страхування, створення лікарняних кас – громадських неурядових об'єднань громадян для добровільної солідарної участі населення у додатковому фінансуванні охорони здоров'я), запровадження нових методів фінансування на рівні первинної ланки (експеримент у м. Комсомольську Полтавської області щодо укладання контрактів між міською адміністрацією і підготовленими сімейними лікарями про надання первинної допомоги населенню з подушного оплатою їх послуг), автономізація постачальників медичних послуг (експеримент – в рамках проекту ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» у 2-х районах Харківської та Житомирської областей щодо зміни закладами охорони

3) 2010–2013 рр. проведення масштабної реформи СОЗ в пілотних регіонах.

В якості пілотів було обрано 4 регіони: аграрний (Вінницька область), два індустріальних (Дніпропетровська, Донецька області) та столичний (м. Київ). Чисельність осіб, що мешкали на території пілотних регіонів складала 26,7% населення України, що дозволило забезпечити репрезентативність отриманих результатів.

В процесі реалізації пілотних проектів було доведено доцільність та ефективність:

- 1) розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, пріоритетного розвитку ПМД на засадах загальної практики – сімейної медицини, створення центрів ПМСД з розвинутою мережею амбулаторій в містах і сільській місцевості;
- 2) об'єднання (пулінгу) фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні;
- 3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що відповідають важкості і складності захворювання, та створення лікарень інтенсивного лікування як провідних закладів госпітальних округів;
- 4) впровадження (за умов методичного удосконалення) оплати праці за обсяги та якість роботи;
- 5) запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для лікування осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації.

4) 2014 - 2018 рр. → масштабне реформування ЗОЗ

Так, вперше в історії країни у 2015 р. було запроваджено цільове фінансування охорони здоров'я з державного бюджету у вигляді медичної субвенції, дозволено урядом фінансування ЗОЗ одночасно з державного та місцевого бюджетів та/або одночасно з різних бюджетів, МОЗ України було скасовано наказ, згідно з яким штати ЗОЗ повинні формуватися в залежності від ресурсного забезпечення (розміру ліжкового фонду тощо).

Ключова ідея реформи полягає в остаточному переході від Семашківської моделі фінансування інфраструктури до фінансування за результатами діяльності. До числа основних змін, передбачених реформою належать:

- впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги;
- пулінг бюджетних коштів для фінансування державних гарантій на національному рівні зі створенням центрального органу виконавчої влади – Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного закупівельника медичних послуг;
- перехід від утримання мережі медичних закладів до стратегічної закупівлі медичних послуг на договірних засадах;
- автономізація постачальників медичної допомоги з набуттям більшістю з них статусу некомерційних медичних підприємств;
- запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health).

Також було удосконалено систему державного регулювання цін на лікарські засоби та розширено спектр захворювань з включенням серцево-судинних

захворювань, бронхіальної астми та цукрового діабету другого типу, на які поширюється механізм реімбурсації – повного або часткового відшкодування вартості ліків .

В 2017 р. було прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, які повинні забезпечити реалізацію реформи, зокрема: закон про «автономізацію ЗОЗ» та методичні рекомендації щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства; закон про державні фінансові гарантії, який визначає фінансові зобов'язання надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України, паралельно внесено необхідні зміни до Бюджетного кодексу, ухвалено створення Національної служби здоров'я України = НСЗУ, визначені вимоги до надавачів медичних послуг та порядок укладення договорів про медичне обслуговування, затверджено методику розрахунку вартості медичних послуг. Зважаючи на існуючі проблеми з доступністю медичної допомоги сільському населенню було прийнято спеціальний закон, який передбачає поряд з розвитком мережі ЗОЗ, транспортної інфраструктури в сільській місцевості також і широке впровадження телекомунікаційної інфраструктури.

ЦІКАВО ЗНАТИ !

Законодавче визначення реального, а не декларативного обсягу державних гарантій безоплатної медичної допомоги є надзвичайно актуальним завданням, на вирішення якого й спрямовано прийняття відповідного закону, згідно з яким «держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій ...». Однак легітимність закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування ...» (тобто нової реформи) не є безспірною, оскільки він порушує як мінімум три статті Конституції України: ст. 49, в якій задекларовано, що в Україні *«Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. ...У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...»*, ст. 22, яка містить норму *«При прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод»*, та частини другої ст. 64, в якій прописано, що

конституційні права не можуть бути обмежені інакше як «в умовах воєнного або надзвичайного стану».

Детальніше про вищеописані реформи

Супрун почала з первинної ланки -- сімейних лікарів -- спрямовано на те, щоб звертаючись до лікаря пацієнт знав які саме витрати покриває держава, а які доведеться покрити самостійно, для того щоб людина обирала собі лікаря сама і відповідно, щоб “популярні” сімейні лікарі були більш оплачуваними і так відбувся скрінінг ефективних лікарів.

“У поліклініках, які увійдуть у другий етап реформи, візит до лікарів-спеціалістів та інші послуги за направленням сімейного лікаря буде оплачувати Нацслужба здоров’я.

Якщо ж ви йдете до вузького спеціаліста без направлення, необхідно буде оплатити таку консультацію самостійно через касу.

Отже, якщо не хочете платити – зверніться за допомогою і направленням до свого сімейного лікаря.”

Кожен пацієнт матиме електронну медичну картку.

У неї будуть заносити дані про його здоров’я та лікарські призначення. В електронний формат перейдуть також направлення до спеціалістів, рецепти на "Доступні ліки", лікарняні листи.

ЯК ПРАЦЮЮТЬ ЛІКАРНІ - АВТОНОМІЗАЦІЯ

Автономізація — це обов’язкова умова, оскільки тільки медичні заклади у статусі комунальних некомерційних підприємств зможуть укласти договори з Національною службою здоров’я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Комунальні некомерційні підприємства є неприбутковими, тобто метою їх діяльності є не отримання прибутку, а надання послуг з охорони здоров’я населенню.

Як неприбуткові підприємства, заклади не будуть платниками податку на прибуток і зможуть самостійно розпоряджатися отриманими коштами. У тому числі, вільно встановлювати розмір заробітної плати для медичних та інших працівників.

РЕЗУЛЬТАТИ АВТОНОМІЗАЦІЇ: 99% комунальних закладів первинної допомоги перейшли на фінансування за принципом "гроші йдуть за пацієнтом". Тепер вони отримують кошти за послуги, які надають пацієнтам. Не за розмір приміщення, кількість ліжок або ж медперсоналу. Дохід залежить від обсягу роботи. Для багатьох лікарів, медсестер та медбрів первинки це відображається в зарплаті у понад 10, 15 і 20 тисяч гривень.

Запрацювала НСЗУ Національна служба здоров'я України — нова інституція, яка є єдиним платником в новій системі охорони здоров'я. Замість складного та непрозорого процесу перерахування коштів з державних до місцевих бюджетів через механізм субвенції, НСЗУ укладає з медзакладами прямі прозорі договори. Всі дані щодо оплат всім медичним закладам публікуються онлайн на сайті НСЗУ: <http://nszu.gov.ua/ukladi-dogovori/statistics>. Тобто кожен, в будь-який момент, може подивитися зокрема скільки лікарів медзакладу мають договорів з пацієнтами та скільки коштів платників податків він отримував кожного місяця.

Вперше в історії українці мають можливість отримувати медичну допомогу в приватних закладах за бюджетні кошти. Кожен п'ятий заклад первинної допомоги у реформі — приватний.

Медичні заклади тепер можуть гнучко визначати заробітну плату для своїх працівників. Принципи нарахування зарплат закріплюються в колективних договорах. В ефективних закладах первинної допомоги, які долучилися до трансформації, зарплати медичних працівників зросли в 2-4 рази.

Запрацювала електронна система охорони здоров'я — через неї пацієнти укладають декларації з лікарями, а лікарні підписують договори з Національною службою здоров'я.

Рівень комп'ютеризації закладів первинної ланки зріс з 3% до 97%. У найвіддаленіших селах лікарі укладають декларації з пацієнтами, користуючись комп'ютерами. І в них добре виходить.

Тут можна почитати більше про те, що вже зроблено в eHealth: <http://bit.ly/2vijLc5>

Все більше медзакладів пропонують записатися до лікаря онлайн, а не чекати невизначений час у черзі.

З 1 березня 2019 року в тестовому режимі запрацювала електронна медична картка: <https://bit.ly/2URWYD6>

З 1 квітня 2019 запрацював електронний рецепт на програму "Доступні ліки" й наразі вже виписано понад 850 тис. е-рецептів: <https://bit.ly/2UaZro2>

Окрім е-рецептів, в 2019 році планується запуск електронних направлень до спеціалістів та е-лікарняних.

1.04.2020 → початок 2 етапу реформ

“Національна служба здоров'я України підписала договори з 1 524 закладів спеціалізованої медичної допомоги. Тим самим розпочавши другий етап трансформації фінансування системи охорони здоров'я.”

Укладаються договори з спеціалізованими як приватними так і державними клініками.

Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу і будуть отримувати кошти за прямим договором з НСЗУ. Від сьогодні гроші підуть за пацієнтом у поліклініки, лікарні та інші спеціалізовані заклади (раніше таке діяло тільки на первинну ланку).

Відтепер лікарні отримуватимуть гроші за медичні послуги, надані конкретному пацієнту. Ефективні лікарні, яких обиратимуть пацієнти, зможуть збільшити своє фінансування за новою системою.

Серед регіонів, більшість закладів якого отримають значно більше фінансування - Полтавська область.

Загалом Програма медичних гарантій у порівнянні з медичною субвенцією, збільшує фінансування на цілий ряд медичних послуг - гемодіаліз, онкологічне лікування, паліатив (мобільний та стаціонарний), медична реабілітація.

Програма медичних гарантій - перелік медичних послуг, які держава гарантує пацієнту безоплатно. Скористатися ним може кожен громадянин України. Аби отримати доступ до безоплатних послуг, пацієнт має мати направлення від лікаря первинки або лікуючого лікаря. Для цього спочатку потрібно укласти декларацію з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром. Направлення не потрібне до гінеколога, психіатра, стоматолога і нарколога. Екстрена медична допомога надається безоплатно кожному - незалежно від наявності декларації.

Посилання :

В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський

Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності

<https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-transformuetsja-sistema-ohoroni-zdorovja>

<https://life.pravda.com.ua/columns/2018/10/2/233396/>

<https://moz.gov.ua/article/reform-plan/sogodni-rozpochavsja-drugij-etap-medichnoi-reformi>