

ШУШКОВА

Юлія Володимирівна
Shyshkova_yulia@ukr.net

УДК 338.22.021.4

ЩУДЛО

Уляна Миколаївна

МЕДИЧНА РЕФОРМА: ОСОБЛИВОСТІ
ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ВПЛИВ НА
СИСТЕМУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Як.е.н., доцент Львівського
національного університету
імені Івана ФранкаMEDICAL REFORM: PECULIARITIES OF
IMPLEMENTATION AND IMPACT ON THE
SYSTEM OF HEALTH CAREмагістр Львівського
національного університету
імені Івана Франка

Стаття присвячена визначенню основних принципів запровадження в дію медичної реформи та висвітленню її позитивних і негативних чинників впливу на систему охорони здоров'я в Україні.

Статья посвящена определению основных принципов введения в действие медицинской реформы и освещению ее положительных и отрицательных факторов влияния на систему здравоохранения в Украине.

The article defines basic principles of the implementation of the medical reform and highlights its positive and negative factors of influence on the system of health care in Ukraine.

Ключові слова: медична реформа, охорона здоров'я, сімейний лікар, страхування, впровадження, "гроші ходять за пацієнтом"

Ключевые слова: медицинская реформа, здравоохранение, семейный врач, страхование, внедрение, "деньги ходят за пациентом"

Keywords: medical reform, health care, family doctor, insurance, implementation, "money goes after the patient"

ВСТУП

Цілі та завдання, що стоять перед системою охорони здоров'я, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною й якісною медичною допомогою, відповідно до рівня технологічного розвитку, реальних потреб і згідно з дотриманням принципів рівності та справедливості. Недостатнє та нераціональне використання джерел фінансування, недосконалість організаційної структури та господарського статусу закладів охорони здоров'я, а до того ж – старе обладнання, неремонтовані приміщення, неякісні медичні послуги, усе це призвело до критичної ситуації у даній сфері. Саме тому медична реформа є однією із найбільш очікуваних українцями реформ, адже покликана докорінно змінити систему охорони здоров'я. Мета реформи – поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. У зв'язку з тим дослідження особливостей впровадження медичної реформи в Україні та аналіз очікуваних результатів набули ще більшої важливості.

МЕТА РОБОТИ полягає у визначенні сутності медичної реформи та висвітленні основних переваг запровадження її в дію в Україні.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Методологічною та інформаційною основою роботи є наукові праці, матеріали періодичних видань, ресурси Internet, нормативно-правові акти.

При проведенні дослідження використано методи структурно-логічного аналізу, порівняння та узагальнення.

Аналіз основних досліджень

Проблеми впровадження медичної реформи та фінансування галузі охорони здоров'я порушувались у наукових працях вітчизняних учених Є. Богуславського, О.В. Виноградова, З.С. Гладуна, Ю. Гришака, В. Лехан, Д. Карамішева, Т.П. Попченка, Я. Радиша, В. Рудого та інших. Вагомий внесок у дослідження цієї проблематики зробили західні науковці: Дж. Гендерсон, Е. Магуайра, Г. Муні, Р. Салтман, Дж. Фигейрас, Р. Сміт та інші. Однак ще недостатньо вивчені питання державного регулювання та механізмів переходу до багатоканального фінансування охорони здоров'я, напрямів його розвитку в умовах запровадження медичної реформи в Україні.

РЕЗУЛЬТАТИ

Про скрутний стан системи охорони здоров'я та доцільність її реформування свідчить багато фактів, зокрема те, що за рівнем задоволення соціальних потреб Україна посідає 63-є місце серед 133 країн у розрахунках Індексу соціального розвитку. За підсумками 2016 р. Україна отримала 66,43 бали зі 100 можливих, увійшовши до групи країн з рівнем соціального розвитку «нижче середнього». На критично низькому рівні знаходиться стан здоров'я громадян (127-е місце із 133) [11].

Сучасна система охорони здоров'я України характеризується низькою очікуваною тривалістю життя населення, яка складає 66,3 років для чоловіків і 76,3 років для жінок, що є низьким рівнем у порівнянні з середнім європейським показником (72,5 та 80 відповідно); зростанням показників смертності (до початку війни Україна втрачала 80 людей на годину, через що посідала друге місце у світі за рівнем кількості смер-

тей на 1000 осіб (15,72 у 2014 р.), тоді як середній рівень по ЄС складав близько 10 людей. До того ж, одну чверть від загальної смертності складає смертність серед працездатного населення (а для чоловіків це третина всіх смертей; вони мають у 3-4 рази вищу ймовірність смерті, ніж жінки у всіх вікових групах від 16 до 60 років); перевищенням коефіцієнта дитячої смертності в 2,5 рази, рівня передчасної смертності – у 3 рази, а рівня смертності від туберкульозу – в 20 разів аналогічних показників по країнах ЄС; диспропорціями у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців [12].

Сьогодні 3,8 % українців зазнають колосальних витрат у зв'язку з лікуванням, а більше 90 % українців бояться захворіти, бо немає коштів для одужання. За даними опитування агентства IFAK (2013 р.), понад 87 % населення України були незадоволені якістю медичного обслуговування. При цьому, за даними Державної служби статистики України, система охорони здоров'я у 2014 р. споживала загальних витрат у розмірі майже 7,4 % обсягу ВВП України, що насправді стільки ж, або навіть більше, ніж у країнах, які приєдналися до ЄС після 2004 р., і вище, ніж у таких країнах як Польща, Румунія та Естонія, які забезпечують краще оздоровлення своїх громадян і отримують кращі результати у сфері охорони здоров'я [2].

Головною метою медичної реформи є надання якісних медичних послуг та значне скорочення витрат на медицину.

Впровадження медичної реформи відбуватиметься в декілька етапів. На першому етапі реформи відокремлюється первинна ланка медичної допомоги, що за новою моделлю надаватиметься центрами первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) із мережею амбулаторій і ФАП. Центри повинні відповідати за надання базової допомоги, яка надається пацієнту при першому зверненні до лікаря і яка визначена пріоритетом в реформуванні системи охорони здоров'я України.

Нова модель системи охорони здоров'я ґрунтуватиметься на наданні допомоги лікарем загальної практики, тобто сімейної медицини. Сімейний лікар – лікар, який знає все про здоров'я всієї родини, який знайомий з її стилем життя. Цей лікар відповідає за процес та результат лікування пацієнта. Він краще оснащений і всебічно підготовлений, що дає йому можливість не тільки лікувати застуди і грип, але й виконувати базові функції певних вузьких спеціалістів [4].

Якщо ж сімейний лікар виявить ускладнення або ж за потреби при першому виявленні хвороби, він може спрямувати пацієнта до вузьких спеціалістів. Отже, лікар виступатиме своєрідним гідом в медичній системі і слідкуватиме за лікуванням на вторинному рівні.

Відокремлена від первинної допомоги вторинна амбулаторна медична допомога (ВМД) надаватиметься клініко-діагностичними центрами (КДЦ) або клініко-діагностичними підрозділами лікарень. Зокрема, йдеться про те, що вузькі спеціалісти повинні вміти надавати як амбулаторну, так і стаціонарну медичну допомогу. Це означає відхід від ідеї «хірурга, який вивчав хірургію», до «хірурга, який оперує» [3].

При цьому, фінансування первинної допомоги

здійснюється за рахунок міських / районних бюджетів, а для фінансування ВМД передбачено створення фінансування на рівні області.

На другому етапі реформи передбачено створення госпітальних округів для надання медичної допомоги. Госпітальний округ складатиметься із закладів первинного рівня (центрів ПМСД із мережею амбулаторій) та закладів вторинного рівня, до яких належать:

- консультативно-діагностичні центри або підрозділи лікарень;
- багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування;
- лікарні відновного (реабілітаційного) лікування;
- лікарні планового лікування;
- хоспіси;
- спеціалізовані медичні центри.

На першому і другому етапі реформування відбуватиметься оптимізація мережі медичних закладів.

Спробуємо з'ясувати, яких позитивних та негативних змін слід чекати українцям від впровадження медичної реформи.

1. Наявність переліку ліків і медичних послуг безкоштовних для пацієнта. Позитивним є те, що цей перелік на 100% оплачує держава. Безкоштовними для пацієнта будуть первинні аналізи. Наприклад: ЕКГ, загальний аналіз крові та сечі, швидкий тест на ВІЛ і гепатит. З 2018-го р. Кабмін повинен щороку переглядати перелік медпослуг і ліків, за які буде платити держава. Негативним залишається те, що ліки, які не увійшли до безкоштовного списку, пацієнти мають офіційно оплачувати з власної кишені. Чітких тарифів на платні медпослуги досі немає. Поки в нього точно потрапила пластикна хірургія і доросла стоматологія. Однією із найскладніших проблем є складання таблиці тарифів на оплату медичних послуг, адже за роки медицина дуже глибоко пішла в тінь і розцінки у кожному регіоні є різними [7].

2. Створюється гарантійний пакет, те що не увійшло до нього буде покриватись за рахунок інших джерел. Позитивним є те, що «Інші джерела» – це не тільки гроші пацієнтів, це і держпрограми, і кошти місцевого бюджету, і медичне страхування, і спеціальні фонди. Негативним є те, що з усіх інших джерел зараз є лише добровільне медичне страхування і особисті накопичення пацієнта.

3. Можливість самостійного вибору місця лікування та лікаря. Місце лікування тепер не залежить від адреси реєстрації пацієнта. Це може бути державна поліклініка, приватна клініка. З сімейними лікарями укладатимуть договори (документ називається «декларація про обслуговування»). З цього моменту держава починає платити лікарям гроші за пацієнта (370 грн. на рік). Позитивним – є можливість змінити лікаря у будь-який момент і скільки завгодно разів. Недоліком виступає відсутність чітких критеріїв за якими обрати свого лікаря.

4. Створення єдиної електронної системи E-Health, де зберігатимуться дані про лікарів (їх досвід, освіта, середня тривалість консультацій, частота відмови серед пацієнтів і багато іншого). В E-Health зберігатиметься історія хвороби, діагнози, результати обстежень, і навіть схема лікування, і рецепти ліків, які призначав пацієнту лікар. Позитивним, дана система дозволить уніфікувати інформацію про здоров'я пацієнта.

ентів і більш якісно вести історії хвороби [8].

5. Впровадження страхової медицини. Сьогодні обов'язкове медичне страхування в Україні знаходиться у підвищеному стані. Позитивним є те, що за рахунок страхових внесків покриватимуться витрати на платні медичні послуги. Зараз на ринку можна знайти хороші варіанти ДМС від надійних страхових компаній. Добровільне медичне страхування дозволяє отримати якісну багатопрофільну медичну допомогу та компенсацію витрат на препарати і в приватних, і в

державних лікарнях. Будь-яка програма ДМС розробляється індивідуально під кожного. Добровільне медичне страхування може слугувати «подушкою безпеки» на час перехідного періоду.

Під час впровадження медичної реформи в дію варто звернути увагу на зростання вартості послуг. Розглянемо на прикладі розрахунок вартості клінічних та окремих медичних послуг на даний момент і прогнозовану їх вартість.

Таблиця 1

Прогнозований розрахунок вартості загальної клінічної та окремих медичних послуг у 2018 р.

[розроблено автором на основі даних КЗ ЛОР «ЛОКЛ» та лабораторії «MeDiс»]

Назва аналізу	Станом на січень 2018 р, грн.	Прогнозовано на 2018 рік, грн. на основі показників приватної клініки	Приріст +/-
Загальний аналіз крові	55,15	85,00	+36%
Загальний аналіз сечі	32,85	90,00	+63,5%
Біохімічний аналіз крові	203,06	657,00	+69,1%
Ехо серця	86,18	200,00	+56,9%
Електрокардіограма	26,88	200,00	+86,6%
УЗД серця	86,18	200,00	+56,9%

Відповідно до табл. 1 відображено ціни станом на січень 2018 р. у Комунальному закладі Львівської обласної ради «Львівська обласна клінічна лікарня» у порівнянні з цінами на ті самі медичні послуги у приватній клініці міста Львова «MeDiс». Згідно даних показників, відображених у таблиці практично кожний з них прогнозовано після проведення реформи зросте від 30% до 90%. Таким чином фінансування на одного громадянина зростатиме, що призведе до навантаження державного бюджету, яке в майбутньому вплине на життя населення.

Відповідно до постанови МОЗ «Про утворення Національної служби здоров'я України» упродовж I півріччя 2018 р. повинна бути створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ) – центральний орган виконавчої влади, який буде єдиним національним замовником медичних послуг та лікарських засобів [5].

Відповідно до постанови дана служба буде виконувати такі функції:

- реалізовувати державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
- проводити моніторинг, аналіз і прогнозування потреб населення в медичних послугах та лікарських засобах;
- виступати замовником медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- розробляти проект програми медичних гарантій, вносити пропозиції з тарифів і коректуючих коефіцієнтів;
- укладати, змінювати і припиняти договори на медичне обслуговування населення;
- забезпечувати функціонування електронної системи охорони здоров'я;
- вживати заходів, що гарантують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи, щодо перевірки дотримання постачальниками медичних послуг, вимог,

встановлених порядком використання коштів цієї програми і договорів про медичне обслуговування населення;

- контролювати якість послуг, наданих пацієнту у медичному закладі, відповідно до підписаного договору. Якщо йдеться про лікарську помилку, то тут контроль залишається за МОЗ.

НСЗУ буде підзвітна Кабінету Міністрів, також вона створюється для реалізації зміни принципу фінансування системи охорони здоров'я.

Відповідно до реформи заробітна плата лікаря залежатиме від кількості пацієнтів, а не від фіксованої ставки. МОЗ зробило розрахунки, відповідно до яких держава перераховуватиме в медичні заклади 370 грн. на рік за одного пацієнта без урахування відповідних вікових коефіцієнтів. Однак, за обслуговування дитини медичний заклад отримуватиме 1480 грн.. Це зумовлено тим, що тариф буде варіюватися відповідно до визначених коефіцієнтів: від 0 до 5 років – 4, від 6 до 17 – 2,2, від 18 до 39 – 1, від 40 до 64 – 1,2, понад 65 років – 2. А вже з 2019 р. цю суму планують збільшити до 450 грн., проте передбачається щорічне коригування даної суми. Тож лікарі та лікарні конкуруватимуть за пацієнтів і будуть зацікавлені підвищувати якість своїх послуг [1].

У майбутньому розглядатиметься також переакваліфікація вузьких спеціалістів на лікарів загальної практики. У такому випадку лікар зможе надавати і послуги первинної медичної допомоги (і мати гідний стабільний дохід) і, за наявності необхідного обладнання, надавати профільні послуги. Прогнозується, що сімейні лікарі з додатковою спеціалізацією будуть користуватися додатковим попитом з боку пацієнтів з відповідними хронічними захворюваннями. Особливо це стосується кардіологів, пульмонологів, гастроентерологів.

Медична реформа спростить отримання ліцензії на власну медичну практику у сімейній медицині або педіатрії – на процедуру в МОЗ потрібно буде витра-

тити не 30, а всього 7 днів. Це перший крок, і найближчим часом ця процедура буде ще більше спрощена.

ВИСНОВКИ

Провівши аналіз медичної реформи можна зробити висновок, що медична сфера України буде базуватися на високих стандартах, а це дасть змогу кожній особі повноцінно реалізовувати своє законне право на належне медичне обслуговування.

Існує багато міфів про те що: медицина стане платною і дуже дорогою, медреформа призведе до закриття лікарень і звільнення медиків, села залишаться без лікарів, до лікаря-спеціаліста можна буде потрапити тільки через сімейного лікаря, на реформу не вистачить грошей, НСЗУ не може надавати послуги і одночасно контролювати їхню якість та багато іншого – усі вони є даремними.

Із вступом в дію реформи у кожному населеному пункті діятиме забезпечена усіма ресурсами лікарня. Однією із головних цілей медичної реформи виявлення і звільнення некваліфікованих працівників.

Медична реформа передбачає, що бюджетні гроші будуть виділяти не лікарям за їх існування, а пацієнтам на лікування. Це означає, що держава буде платити лікарям та лікарям за надані конкретним пацієнтам медичні послуги. Разом з тим, від принципу «гроші ходять за пацієнтом» буде залежати і заробітна плата лікарів – чим більше пацієнтів, тим більше зарплати. За такої системи лікар буде зацікавлений якісно лікувати, оскільки до поганого фахівця ніхто не прийде. Таким чином, медичні заклади та лікарні будуть конкурувати за пацієнта, будуть підвищувати якість своїх послуг.

Проведений аналіз у таблиці дає можливість зрозуміти, що з впровадженням реформи збільшиться подушне фінансування, що в майбутньому вплине на життя населення.

Медична реформа лише почала запроваджуватись в Україні, вона є ще не повністю продуманою і підготовленою для запровадження, але перші етапи вже розпочали свою дію. І саме це викликало бурю емоцій серед громадян. Тому що українці не готові до різких змін, особливо у галузі охорони здоров'я. Медична реформа повинна вивести фінансування медицини із тіні.

Список використаних джерел

1. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
2. Західна О.Р. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні / О.Р. Західна, Ю.І. Мидлик // Науковий журнал “Молодий вчений”. – № 11 (51) листопад, 2017. – “Гельветика”, 2017. – С.1155-1159.
3. 10 міфів про медичну реформу Офіційний сайт МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/news/10-mifiv-pro-medichnu-reformu>
4. Офіційний сайт Українського незалежного центру політичних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.international-alert.org/sites/default/files/Ukraine>
5. Офіційний сайт Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/ua>
6. Офіційний сайт Діагностичного центру «Медіс» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.medis.com.ua/price_na_posluhy
7. Медична реформа: 10 найважливіших тез // Офіційний сайт «Громадське радіо» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://hromadskeradio.org/news/2017/06/06/medychna-reforma-10-nayvazhlyvishyh-tez>
8. Офіційний сайт телеканалу «Zik» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zik.ua/undefined>
10. Медична реформа в Україні набирає обертів// Науково-практичний журнал «Ваше здоров'я» журналу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ozdorovie.com.ua/medichna-reforma-v-ukrayini-nabiraye-obertiv/#acceptLicense>
11. Офіційний сайт компанії «Делойт» в Україні // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www2.deloitte.com/ua/.../social-progress-index-2016.html
12. Шушкова Ю.В. Особливості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Формування нової парадигми управління фінансами та бізнесом в умовах посилення євроінтеграційних процесів в Україні: Матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції (27 жовтня 2016 р.) – Львів, 2016. – С. 73-76.