

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Як зазначено у Конституції України, життя і здоров'я людини є найвищими соціальними цінностями держави, і кожний громадянин України має право на охорону здоров'я та медичну допомогу. Поліпшення якості медичної допомоги в Україні було і залишається однією з найактуальніших проблем. Якість медичної допомоги є водночас і метою, і критерієм діяльності системи охорони здоров'я від нижчої її ланки (закладу охорони здоров'я – ЗОЗ) до найвищої (Міністерства охорони здоров'я – МОЗ). Завдання забезпечення й поліпшення якості медичної допомоги, що вирішується сьогодні в Україні, багато в чому співзвучні з цілями інших країн і Всесвітньої організації охорони здоров'я. Безперервне підвищення якості передбачає комплексний, інтегрований і динамічний підхід, спрямований на поліпшення результатів роботи системи в цілому.

Враховуючи сучасну епідеміологічну, економічну та соціальну ситуації в Україні, очевидно, що галузь охорони здоров'я потребує постійного удосконалення. І в багатьох випадках рішення стосується фінансового забезпечення. Аналізуючи стан забезпечення коштами галузі, можемо говорити, що наявна система планування та доведення певного рівня асигнувань не в змозі вирішити всі проблеми за рахунок державного гарантованого бюджетування. Фінансування галузі на цей час знаходиться в межах 3–5 % ВВП, а в економічно розвинутих країнах – 7–10 %. Зведений бюджет на охорону здоров'я 2019 р. складає 95,8 млрд грн – на 10% більше, ніж у 2018 році. Пропонуємо розглянути пріоритетні напрями роботи міністерства у 2019 році і запланований рівень фінансування кожного.

Реформа первинної медичної допомоги – 15,3 млрд. грн. Продовжилась реформа закладів первинної допомоги. Такі заклади почали отримувати оплату за надання медичних послуг за принципом “гроші йдуть за пацієнтом” (декларації з сімейними лікарями та педіатрами). Бюджет на оплату послуг первинної медичної допомоги за програмою медичних гарантій Національної служби здоров'я складає 15,3 млрд. грн.

Програма “Безкоштовна діагностика” – 2 млрд. грн. Це забезпечення 80% потреб пацієнта, найбільш необхідними безоплатними дослідженнями (рентген, УЗД, ехокардіографія серця), аналізи та консультації вузькопрофільних спеціалістів. Ці послуги пацієнти зможуть отримати безоплатно тільки за направленням свого сімейного лікаря. Пацієнт сам обиратиме медзаклад (головне – заклад має брати участь у програмі “Безкоштовна діагностика”).

Субвенція місцевим бюджетам на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу – 55,5 млрд. грн. Ті заклади, які не увійдуть у реформу у 2019 році, будуть фінансуватися за принципом медичної субвенції.

Реформа екстреної медичної допомоги – 922,5 млн. грн. За ці кошти буде реалізовано пілотний проект розвитку екстреної медичної допомоги у Вінницькій, Донецькій, Одеській, Полтавській, Тернопільській областях та місті Києві, програма розвитку якого включає: закупівлю 70% потреби спеціалізованого санітарного транспорту; проведення програми підготовки інструкторів для підвищення кваліфікації, відповідно до світових стандартів; цільові видатки на підвищення рівня оплати праці працівників, які пройдуть підвищення кваліфікації; закупівля спеціального навчального обладнання та манекенів для навчально-тренувальних симуляційних центрів; створення єдиних регіональних оперативно-диспетчерських служб.

Державні закупівлі ліків і медичних виробів – 5,9 млрд. грн. Третій рік поспіль виділяється дана сума на життєво необхідні дороговартісні препарати, які пацієнти зазвичай не можуть купити самостійно, зокрема для лікування важких та рідкісних захворювань, що потребують тривалого та/або дороговартісного лікування.

Загалом за 40 напрямками державної програми закуповуються близько 500 препаратів та більше 700 медичних виробів. Завдяки оптимізації та ефективній організації закупівель вже вдалося вивільнити 321 млн. грн. та перерозподілити їх на закупівлю додаткових ліків (на 10% збільшено фінансування дорослої онкології, гемофілії, розсіяного склерозу, а також низки дитячих програм (муковісцидоз, нанізм, дитячий церебральний параліч, гепатит).

Програма “Доступні ліки” – 1 млрд. грн. Програма продовжує бути пріоритетом Уряду. У 2019 році українці й надалі отримують ліки від серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та бронхіальної астми безоплатно або з незначною доплатою. У наступному році програма очікує на серйозну трансформацію. Передбачається, програма відійде до Національної служби здоров'я (НСЗУ), тобто контракувати аптечні заклади та відшкодувати вартість відпущених лікарських засобів будуть не заклади охорони здоров'я (ЗОЗ), а безпосередньо один головний оператор бюджетних коштів – НСЗУ. Нова модель фінансування передбачає, що всі адміністративні механізми програми стануть автоматизованими та централізованими. Це сприятиме оперативному реагуванню на нестачу фінансування у тому чи іншому регіоні. НСЗУ як єдиний фінансовий оператор програми зможе самостійно, без рішення місцевої ради, перерозподіляти фінансування між регіонами, де є більший попит на ліки за програмою і тими, де є надлишок. Перехід на нову модель фінансування передбачає обов'язкове запровадження електронного рецепту. Отже, з 1 квітня 2019 року “Доступні ліки” відпускають за номером рецепту, який система надсилає повідомленням на мобільний телефон пацієнта.

Повне відшкодування вартості препаратів інсуліну за кошти державного бюджету – 925 млн. грн. До цього відшкодування вартості відбувалось частково коштом державного бюджету, частково – з місцевого бюджету. Внаслідок цього було багато скарг від пацієнтів у тих регіонах, де місцева влада не може дофінансувати свою частину.

Розбудова мережі кардіоцентрів – 150 млн.грн. Цього вистачить для придбання 13 ангиографів, що дозволить допомогти більшому числу людей з гострим інфарктом міокарда та знизити смертність від серцево-судинних захворювань. З 2016 року створення регіональних реперфузійних мереж стало пріоритетним завданням Уряду в сфері розвитку і реформування медицини. Реперфузійний центр – це відділення у ЗОЗ, де безоплатно проводять коронарне стентування (відновлення порушеного кровообігу) при гострому інфаркті міокарда. Зокрема впродовж 2017 року в 11 областях України смертність від гострого інфаркту міокарду знизилася на 20% у порівнянні з 2015 роком (за минулий рік українські кардіологи врятували від страшною та болісної смерті на 420 людей більше). Це перше зниження кількості смертельних випадків в Україні за останнє десятиліття.

Запровадження Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) – 16,7 млн.грн. Запровадження іспиту є частиною реформи медичної освіти. ЄДКІ складається з 4 елементів: іспит КРОК, тест з англійської, міжнародний тест з основ медицини (IFOM) та іспит з практичних навичок ОСК(П)І. ЄДКІ буде проходити у два етапи: перший етап проводиться на третьому курсі, другий – залежно від спеціальності – на п'ятому або шостому курсах. Даний іспит, як освітній стандарт, встановлює доволі високу планку і для студента, і для університетів, що сприятиме випуску з медичних закладів вищої освіти справді кваліфікованих спеціалістів.

Узагальнюючи вищезазначене можемо зробити висновки, що заходи щодо підвищення якості системи охорони здоров'я в першу чергу повинні бути спрямовані на вдосконалення моделі фінансування та системи управління галуззю, забезпечення ефективної та прозорої цінової політики на медичні послуги, оптимізації мережі державних, комунальних, відомчих і приватних ЗОЗ. Це дозволить створити необхідні умови конкуренції, які, в свою чергу, мають бути закріплені ціновою, податковою політикою задля підтримки рівноваги між оптимальним розподілом ресурсів в умовах ринку. Тож ефективність і чіткість функціонування всіх ланок механізму поліпшення якості медичної допомоги в Україні можливі тільки при їх взаємодії та взаємоузгодженні.

Список використаних літературних джерел

1. Мамаєва Л. Г. Управління якістю медичної допомоги як важливий аспект менеджменту в охороні здоров'я / Л. Г. Мамаєва // Стратегічні перспективи розвитку промислових регіонів України в умовах економічної турбулентності : Всеукр. студент. науково-практ. конф. (Маріуполь, 10 січня 2019 р.) : тези доп. / ДВНЗ «ПДТУ». – Маріуполь, 2019. – С. 159–161.
2. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року : наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11>
3. Сайт Міністерства охорони здоров'я// Якими ліками та медичними виробами забезпечуються пацієнти завдяки державним закупівлям/ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/health/jakimi-likami-ta-medichnimi-virobami-zabezpechujutsja-pacienti-zavdjaki-derzhavnim-zakupivljam>
4. Удовиченко Н. М. Ключові аспекти ринкової рівноваги та соціального оптимуму партнерства у сфері стоматологічної допомоги населенню / Н. М. Удовиченко // Управління розвитком. - 2017. - № 3-4.-С. 96–101. [Електронний ресурс] - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uproz_2017_3-4_15.