



Власть решила вплотную заняться медицинской реформой в стране. И первый шаг в этом направлении уже был сделан.

Накануне депутаты включили в повестку дня сессии Рады рассмотрение альтернативных законопроектов №6327 и 6327-1 о государственных финансовых гарантиях оказания медицинских услуг и лекарственных средств, в которых заложены основы для соответствующих преобразований. А также законопроекты №6329 и 6329-1 о внесении изменений в главную смету страны. Определиться по данному поводу парламентарии должны до конца недели. Сегодня дискуссии пройдут в профильном комитете, информируют Экономические Известия.

Как известно, в Украине средства, которые собираются через общие налоги и аккумулируются в госбюджете, тратятся не на финансирование медицинских услуг и лекарственных средств конкретным лицам в случае их болезни, а на поддержание имеющейся сети учреждений здравоохранения независимо от количества и качества предоставляемых ими пациентам услуг.

Такое использование средств является неэффективным, и многие граждане не могут рассчитывать на своевременное и качественное бесплатное лечение. Как следствие, население платит за здравоохранение дважды: сначала в виде налогов, а затем — из кармана для покупки лекарственных средств, оплаты процедур или неофициально врачу. Одним из способов обеспечить качественную медицинскую защиту является переход к финансированию медицины по страховому принципу.

По словам автора одного из законопроектов, и.о. министра здравоохранения Ульяны Супрун, сейчас в Украине действует советская система здравоохранения Семашко. Она централизованная и финансирует существование самой системы. «Страховая система здравоохранения, которую мы сейчас внедряем, финансирует конкретный объект оказания медицинских услуг — врача или больницу», — заявила она.

По словам чиновника, при такой системе каждый украинец сможет получить гарантированный бесплатный пакет медицинских услуг, который будет оплачивать государство. «Вы сможете получить базовые услуги, обращаться к выбранному вами семейному доктору или в больницу (как коммунальную, так и частную)», — заявила Супрун.

Ожидается, что объем медицинских услуг и лекарственных средств, стоимость которых покрывается страхованием, и степень покрытия будет закрепляться на уровне закона в государственном гарантированном пакете (ГГП). Государство гарантирует полную оплату на экстренном, паллиативном и первичном уровне, и частично на вторичном (специализированном) и третичном (высокоспециализированном) уровне, предоставленных поставщиками медицинских услуг. При этом компонент медицинской помощи на всех уровнях всегда будет оплачиваться государством в полном объеме.

Для обеспечения возможности прогнозировать объем расходов на здравоохранение профильное министерство ежегодно будет утверждать конкретный перечень услуг и лекарственных средств, входящих в ГГП. Финансирование будет осуществляться по утвержденным тарифам (тарифу покрытия и тарифом сооплаты), которые будут едиными для всей территории Украины. Также вводится реимбурсация стоимости рецептурных лекарственных средств в соответствии с назначением врача. Реализацию государственной политики в данной сфере будет осуществлять новый центральный орган исполнительной власти, т.н. «единственный национальный заказчик».

Страхование же будет вводиться постепенно, на первичном уровне уже со второй половины 2017 г., на других уровнях — до 2020 г. Ожидается, что предложенные изменения позволят привлечь к оказанию медицинских услуг за счет бюджетных средств учреждения здравоохранения негосударственной формы собственности и физических лиц-предпринимателей, а также положительно отразиться на качестве оказания медицинских услуг.

Президент Петр Порошенко настаивает на том, чтоб медицинская реформа была принята до середины июля. «За 25 лет в украинской медицинской отрасли почти не сделано ни одного шага для того, чтобы обеспечить надлежащий уровень помощи украинского гражданина. Каждый гражданин должен иметь защищенное законом и конституцией право на получение помощи», — отметил глава государства.

В свою очередь, премьер-министр Владимир Гройсман подчеркнул, что проведение реформы — не вопрос одного дня. По его словам, «фармацевтическая и аптечная мафия», взяточники в медучреждениях и фармацевтические лоббисты проиграют в результате принятия законов, необходимых для реформы здравоохранения. Также он опубликовал на ФБ инфографику с объяснением, кому выгодна и не выгодна медицинская реформа.

«Мы меняем принцип финансирования от койко-мест и обогрева стен — на финансирование медицинской услуги, и вводим принцип «деньги следуют за пациентом», — отметил член комитета Рады по вопросам здравоохранения Сергей Березенко (БПП). Предложенная реформа, добавил он, позволит работникам сферы медицины получать «минимум от 10 тыс. грн. до иногда более 23 тыс. грн. в месяц».

Кроме того, вводится возможность для врача стать субъектом предпринимательской деятельности. «Он получает самую низкую ставку налога, единый налог. И в государстве появится рынок медицинских услуг и конкуренция», — сказал Березенко. Именно это, по словам депутата, обеспечит увеличение качественно оказанных медицинских услуг, ведь «в этом случае врачи сами будут искать своего пациента».

«По расчетам Минздрава, после принятия предложенной реформы, финансирование медицины из бюджета будет составлять около \$110 на пациента — это уже с самого начала реформы. И в течение 5 лет эту цифру планируется удвоить», — сказал Березенко. Он привел пример Грузии, где аналогичные расходы составляют лишь \$70.

Также депутат отметил, что учтена была необходимость запустить систему предоставления электронных услуг «E-Health». Кроме того, добавил депутат, необходимо сохранить льготы для социально незащищенных слоев населения и учесть защиту участников военной операции на Донбассе, которые должны бесплатно получать

все необходимые медуслуги.

В свою очередь, председатель Комитета ВР по вопросам здравоохранения Ольга Богомолец отметила, что законодательная инициатива предусматривает возможность пилотного воплощения медицинской реформы — не сразу по всей стране, а сначала только в некоторых регионах или учреждениях.

Также она считает, что законопроектам не хватает конкретики. «Главная претензия — что министерство не смогло за последние полгода предоставить нам перечень — а что это за базовый гарантированный пакет? То есть, ответа на вопрос, за что будет платить государство, пока у нас нет. А какая будет модель сооплаты? Сколько будет платить государство, сколько люди? Мы бы хотели увидеть цифры», — прокомментировала нардеп.

Также Богомолец отметила, что этот закон позволит решить проблему взяточничества, потому что он легализует дополнительную сооплату. «К сожалению, Минздрав запланировал только одну организацию, которой министерство хочет предоставить функции, — утверждение и перечня, за что будут платить, утверждение детализированного описания, что сюда будет входить, утверждение тарифа, модели сооплаты и контроль качества. Если мы хотим достичь качественной прозрачной конкуренции, то качество должно контролировать одно учреждение, а проводить финансовые расчеты — другое», — добавила она.

По словам замгендиректора по стратегическому развитию клиники «Исида» Олега Петренко, в Украине существуют частные медицинские сферы (стоматология, офтальмология, репродуктивная медицина), которые демонстрируют чрезвычайную эффективность. И как показала практика, чем меньше в них государства, тем лучше их показатели. «Но есть одна проблема — большая часть населения не может себе позволить обслуживание в таких клиниках. Предмет реформы здравоохранения в Украине — соединить ожидания украинцев о качественной медицине с действительно качественными услугами. Бесплатной медицины не существует. Есть безоплатная медицина на уровне экстренной помощи и на первичном уровне — преимущественно простые медицинские услуги», — отметил он.

По словам представителя медсферы, большинство реформ, которые делает сейчас Минздрав, связаны с эффективностью использования бюджетных средств. «Но Украина

— бедная страна. Даже если мы правильно и без коррупции распределим бюджетные средства, их хватит на покрытие лишь малой доли услуг. Мы не сможем содержать существующую инфраструктуру. Чтобы эффективно использовать средства как на первичном, так и на вторичном уровне, те, кто ими пользуется, должны иметь хозяйственную автономию. Но есть большие сомнения, что у главврачей для этого есть компетенция», — добавил он.

«Если говорить о семейной медицине в Украине, на данный момент мы находимся на самом дне. Хуже некуда. Сегодня врачи вынуждены либо попрошайничать, либо смотреть в карман пациентов. Уже сейчас часть из этих пациентов не могут оплатить ни лекарств, ни диагностических услуг. Поэтому я поддерживаю любые изменения, которые позволят нам оттолкнуться от этого дна», — отмечал ранее семейный врач Евгений Гончар.

По его мнению, сначала необходимо оптимизировать работу врачей. «Они должны лечить людей, а не заниматься бюрократией. А при нынешней реформе последнее вызывает у меня опасения. Введение новых процедур и механизмов (например, подписание страховых договоров) может вызвать еще большую бюрократизацию системы. Кроме того, вызывает вопросы система вызовов пациентами врачей на дом», — резюмировал он.

Автор: Ксения ЛАЗОРЕНКО

<http://ekonomika.eizvestia.com>