

Що включено до проекту Програми медичних гарантій?

19 вересня 2019 р. у Києві у просторі «Часопис» відбувся прес-брифінг за участю голови Національної служби здоров'я України (НСЗУ) Олега Петренка та новопризначеного директора Центрального міжрегіонального департаменту НСЗУ Андрія Віленського на тему «Якою буде медицина, якщо Верховна Рада затвердить бюджет».

Нещодавно НСЗУ подала до Парламенту проект програми медичних гарантій, загальний бюджет якої становить 72 млрд грн. Під час заходу йшлося про те, куди саме держава планує витратити вказані кошти та за якими напрямками передбачається збільшення видатків.

Протягом минулого року було укладено договори між НСЗУ та медичними закладами первинної ланки, що дозволило громадянам, незалежно від місця реєстрації, обрати власного лікаря. Такий вибір здійснюється шляхом підписання з лікарем декларації, що дозволяє НСЗУ ідентифікувати пацієнтів у системі та забезпечувати принцип «гроші ходять за пацієнтом». Завдяки цьому передача коштів на утримання медичних закладів більше не здійснюється, натомість оплату вони отримують за конкретно виконану роботу. Робота за новим принципом безпосередньо впливає й на ставлення лікарів до пацієнтів, адже від якісного обслуговування сьогодні залежить їх дохід.

Олег Петренко нагадав, що саме НСЗУ є тим державним органом, який реалізує політику в сфері державних фінансових гарантій, і програма медичних гарантій, за його словами, символізує закінчення ери декларування умовно безкоштовної медицини. Відтепер держава несе відповідальність за надані нею гарантії, а пацієнт несе відповідальність за дотримання правил, які є передумовою для користування ним своїм правом на безоплатну медицину. Відтак, голова НСЗУ вважає за необхідне регулярно пояснювати людям, як користуватися цим правом та у чому воно полягає.

За новим принципом та із суттєвими змінами наразі вже організована й функціонує первинна ланка медичної системи в Україні, лікарі якої приймають на себе більшу кількість звернень пацієнтів та отримують відповідний дохід. У разі ж, коли потрібна вузько-спеціалізована консультація або ж лікар первинної ланки не може вирішити самостійно проблеми зі здоров'ям пацієнта, хворого направляють до іншого фахівця. За словами голови НСЗУ, з наступного року в Україні, як і в багатьох інших країнах, консультації і подальше лікування будуть безоплатними виключно для пацієнтів, які уклали декларацію з лікарем та отримали від нього направлення до іншого фахівця.

Від квітня до НСЗУ перейшло адміністрування програми «Доступні ліки». Після запровадження змін на первинній ланці розпочалися перетворення і в напрямку відшкодування лікарських засобів, які входять у програму. Зараз НСЗУ укладає договори безпосередньо з аптеками, напряму, без прив'язки до регіону, що дає змогу громадянам будь-де як отримати електронний рецепт, так і використати його для придбання ліків. Така система дає змогу скласти уявлення про те, де, які та якого віку громадяни найбільше потребують допомоги – наприклад, переважними користувачами програми «Доступні ліки» є пацієнти віком від 60 років.

Таким чином, починає реалізовуватись програма медичних гарантій, тобто гарантований державою пакет медичних послуг, за визначений перелік і обсяг яких вже сплачено українцями шляхом стягнених із них податків. О. Петренко наголосив, що реалізація положення про універсальне охоплення населення безоплатною медичною допомогою є одним з найважливіших напрямків Всесвітньої організації охорони здоров'я та одним із видів загальнообов'язкового солідарного медичного страхування в Україні. Тобто наразі така форма реалізується в Україні, тому всі громадяни є застрахованими й кожен має право на безоплатний пакет послуг, кошти на який спрямовуються з податків як частини населення, що працює, так і з тієї, що не працює. А НСЗУ переспрямовує ці кошти та оплачує надані медичні послуги тим закладам, які уклали зі службою договір.

Голова НСЗУ розповів, що саме покриватиметься державою в межах програми медичних гарантій у наступному році. Програма медичних гарантій включатиме:

- первинну допомогу;
- екстрену допомогу;
- спеціалізовану амбулаторну та стаціонарну допомоги;
- паліативну допомогу;
- реабілітацію;
- допомогу щодо пологів та ведення вагітності;
- неонатальну допомогу;
- реімбурсацію.

Бюджет програми медичних гарантій, вперше поданий та сформований НСЗУ, становить близько 72 млрд грн., і це ті кошти, які планується спрямувати медичним закладам за надання допомоги населенню в 2020 р. Відповідно, окреслена сума передбачає збільшення видатків на систему охорони здоров'я.

Для здійснення зазначених перетворень НСЗУ створила Центральний міжрегіональний департамент, очолювати який призначено Андрія Віленського. На сьогодні до відання департаменту включено Вінницьку, Житомирську, Черкаську області, а також Київську область та м. Київ. А. Віленський пообіцяв сприяти автономізації закладів вторинної медичної допомоги у зазначених регіонах та спрямовувати свою діяльність на виконання поставлених НСЗУ завдань.

Окрім того, А. Віленський пояснив, що до центрального регіону входять області, які є рекордсменами трансформації охорони здоров'я. Наприклад, у Вінницькій області найбільша кількість пацієнтів (81,4%), які подали декларації до свого лікаря. Лідером серед первинної ланки за виплатами від НСЗУ (85,8 млн грн.) є КП «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської міської ради. А найбільша кількість законтракованих медичних закладів приватної форми власності (27) та аптек, де можна отримати «Доступні ліки» (584) знаходиться в Києві.

Підготовлено ТОВ «Медікс груп»