

УДК 351.77

В. В. Карлаш,
здобувач, Національний університет цивільного захисту України, Навчально-науково-
виробничий центр Національного університету цивільного захисту України
ORCID ID: 0000-0002-8092-1189

DOI: 10.32702/2306-6814.2019.15.121

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

V. Karlash,
applicant of the National University of Civil Defense of Ukraine, Educational, Scientific
and Production Center of the National University of Civil Defense of Ukraine, Kharkov

STATE REGULATION OF THE REFORM OF THE HEALTH CARE SYSTEM OF UKRAINE

Статтю спрямовано на вивчення основних етапів проведення медичної реформи в Україні. Автор розкриває суть медичної реформи та роль державного регулювання у вирішенні супутніх цьому процесу проблем. Особлива увага приділяється розкриттю нової схеми державної страхової медицини, яка була введена в країні, відповідно до моделей, що діють у багатьох країнах Європейського Союзу.

Також у статті розкривається суть використання електронної системи охорони здоров'я, яка викликає необхідність безпосередньої участі з боку державного регулювання при вирішенні наявних проблем. Серед них автор виділяє необхідність захисту персональних даних і збереження автономності. Крім цього, автор вказує на необхідність державного регулювання фінансової стороною реформування системи охорони здоров'я, оскільки в ній виникає велика кількість проблем, які вимагають втручання з боку держави з метою забезпечення максимальної ефективності соціального захисту населення країни.

This article aims to explore the main stages of medical reform in Ukraine. The author reveals the essence of medical reform and the role of state regulation in solving the problems associated with this process. Particular attention is to the disclosure of the new scheme of state insurance medicine, which introduced in the country, in accordance with the models operating in many countries of the European Union.

The author has studied the new system of providing the population with health care, which is primarily associated with changes in the financing of primary health care. Studying the reform process, the author points to the existence of a number of difficulties that are associated with the sphere of state regulation of the health care industry.

Among the peculiarities of medical reform in Ukraine, the author identifies areas related to the creation of a new central executive authority, which is a regulatory body in ensuring the implementation of all necessary changes to achieve high quality of providing the population with medical services.

The article also reveals the essence of using the e-health system, which necessitates the direct participation of state regulation in solving existing problems. Among them, the author highlights the need to protect personal data and preserve autonomy.

The issues of procurement that cause controversial situations represent another problem that disclosed in the article. The author proposes a solution to the problem in adopting a separate procedure for challenging procurement procedures.

The author dwells on the description of a specific stage of the reform, highlighting, moreover, the defining positions that are characteristic of each period of transition to a new system of medical care in Ukraine.

In addition, the author points to the need for state regulation of the financial side of reforming the health care system, since a large number of problems arise in it that require government intervention in order to ensure maximum efficiency in the social protection of the population.

In conclusion, the author notes that the implementation of medical reform will be successful in the full legislative regulation of the health sector and the search for new forms of state regulation that will allow to adapt to the process of reforming additional funds.

Ключові слова: медична реформа, державне регулювання охорони здоров'я, електронна система охорони здоров'я, страхова медицина.

Key words: medical reform, state regulation of health care, e-health system, insurance medicine.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

З 19 жовтня 2017 року Верховною Радою України було прийнято закон "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення", який передбачав кардинальні зміни у системі охорони здоров'я.

Тим самим, починаючи з січня 2018 року у країні було введено страхову медицину, яка передбачає, що національна страхова система покриває лікування кожного громадянина. Початок переходу на нову систему забезпечення населення охороною здоров'я пов'язано зі змінами фінансування первинного медичного обслуговування. А сам перехід на страхову медицину розраховано на три роки, протягом яких передбачений запуск сімейної страхової медицини європейського зразка, при якій людина самостійно вибирає фахівця та укладає з ним угоду.

На сьогодні розроблено державний стандарт медичних послуг, котрий оплачується з бюджету. Іншими словами, кошти за надані медичні послуги переправляються за допомогою національного агентства медичного страхування.

Однак будь-який процес реформування передбачає наявність певного ряду складнощів, особливо в сфері державного регулювання. У зв'язку з цим існує необхідність детально розкрити етапи впровадження нової системи охорони здоров'я в Україні та виділити найбільш проблемні моменти державного регулювання сферою.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЯГНЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Дослідженням питань впровадження нової системи охорони здоров'я в нашій державі займаються багато сучасних вчених. Серед них можна виділити І.М. Солоненко, І.В. Рожкова, які розкривають основні напрями й проблеми в управлінні організаційними змінами у сфері охорони здоров'я, С.Л. Савостьянову, котра пропонує розглядати окремі механізми державного регулювання щодо суспільного розвитку у сфері забезпе-

чення населення України послугами з охорони здоров'я. Окрім цього, проблемами реформування системи охорони здоров'я займаються такі дослідники: І.М. Солоненко, О.П. Попов, Л.І. Жаліло, К.О. Надутий.

У зв'язку з цим, вагомість та актуальність цієї проблеми, її теоретична та практична важливість зумовлюють гостру потребу у подальшому дослідженні питань реформування медичної сфери в Україні.

ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метаю статті є розгляд основних етапів запровадження медичної реформи та виявлення основних проблем державного регулювання новими стандартами в системі охорони здоров'я України.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Визначення нової схеми роботи державної страхової медицини первинної ланки є одним із важливих завдань процесу реформування системи охорони здоров'я. Цей механізм схожий з роботою системи добровільного медичного страхування, за якого отримувач страхових послуг знає, які послуги входять до його страховки та має можливість вибирати медичний заклад. Що стосується державної страхової медицини, то уявити таку схему (рис. 1).

Тим самим ми можемо побачити, що основне нововведення медичної реформи представлено створенням нового центрального органу виконавчої влади — Національної служби здоров'я України (далі НСЗУ). Роль цього органу полягає у виконанні двох взаємопов'язаних між собою функцій.

1. Забезпечувати функціонування електронної системи охорони здоров'я.

2. Виконувати функції замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій.

Важливим моментом тут є те, що використання такої технології як електронна охорона здоров'я, впливає на появу ряду ускладнень, які потребують державного регулювання.

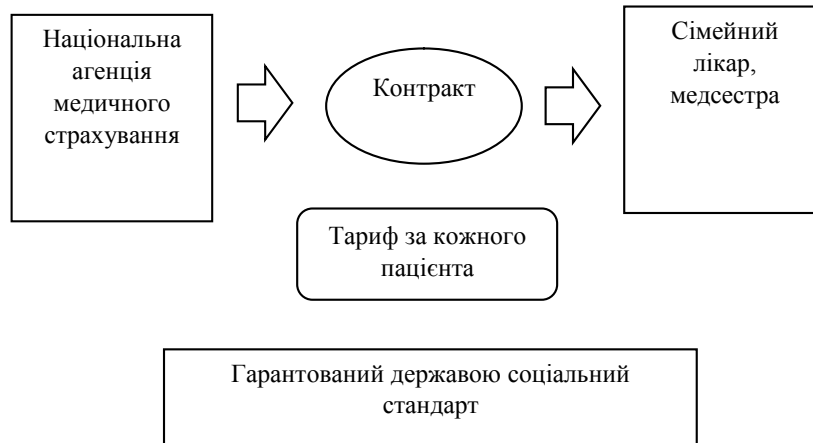


Рис. 1. Схема державної страхової соціальної медицини первинної ланки

Відзначимо, що електронна система охорони здоров'я є інформаційно-телекомунікаційною системою, яка забезпечує автоматизацію ведення обліку медичних послуг та управління медичною інформацією за допомогою створення й розміщення, публікації та обміну інформацією чи даними в електронному вигляді. У складі цієї системи знаходиться центральна база даних та електронні медичні інформаційні системи, між якими відбувається автоматичний обмін інформацією за допомогою відкритого програмного інтерфейсу.

Спираючись на цей фактор можна сказати, що така система передбачає збереження інформації по кожному пацієнту. У зв'язку з цим існує необхідність захисту персональних даних та збереження автономності. Позитивним моментом, який вже визначений законодавчо, вважається наявність положення про обов'язкове отримання згоди пацієнта на доступ до його даних, яке до того ж має бути оформлено в письмовій формі або мати ту форму, яка дає можливість зробити висновок про надання згоди.

Однак, на наш погляд, сьогодні є необхідність наявності більш чіткого державного регулювання функціонування відповідних електронних баз даних та захисту інформації в них. Іншими словами, прийняття спеціалізованих підзаконних нормативно-правових актів матиме важливе місце при вирішенні зазначеної проблеми. Разом з цим, ми припускаємо, що на законодавчому рівні важливо передбачити можливість встановлення особистого пароля пацієнта до свого кабінету. Це дозволить мати доступ до особистої інформації самому пацієнту та його лікарю, виключаючи всіх інших медичних працівників або інших людей.

Що стосується іншої функції НСЗУ, то тут також слід відзначити кілька моментів. Насамперед стоїть питання контролю за діяльністю цієї служби з боку антикорупційних органів та Антимонопольного комітету України. Це пояснюється тим, що сфера охорони здоров'я має соціальну значимість та фінансування обсягів програми медичних гарантій передбачає не менше 5% ВВП України.

Крім цього, ми виділяємо також кілька питань, які підлягають вирішенню з боку державного регулювання. Серед них, наприклад, питання наявності особливої процедури закупівлі НСЗУ медичних послуг та лікарських засобів, або ж регулювання їх з боку Закону Украї-

ни "Про державні закупівлі". На наш погляд, кращий варіант полягає в прийнятті окремого нормативно-правового акту, який буде забезпечувати законодавче здійснення даної процедури.

Ще одним питанням, яке необхідно вирішити, є відсутність належної процедури оскарження рішення НСЗУ про проведення закупівель, за винятком звернення до Антимонопольного кабінету України, що викликає ускладнення для особи у разі здійснення права на укладення контракту. Беручи до уваги можливі масштаби кількості проведення подібних закупівель, цілком очікуваним стає зростання відповідних звернень щодо оскарження рішень у разі відмови прийняття участі в торгах. Отже, ми припускаємо, що оптимальним буде розробка окремого порядку оскарження процедур закупівель, які проводяться НСЗУ, що дозволить мати належний правовий захист права на контракт та своєчасну закупівлю лікарських засобів.

З огляду на вищесказане, мінімізація ризиків та рішення відповідних проблем досягне за ефективно розробленого законодавчого регулювання питання. Водночас слід спиратися на міжнародний досвід, наприклад, Норвегії чи Швеції, оскільки в цих країнах обрано подібна система фінансування медицини.

Так, перший етап проведення медичної реформи розраховано на три роки. За цей час державне медичного страхування реалізовано на рівні медичних закладів первинної ланки. А з наступного, 2020 року, ця схема поширится на всі лікарні в країні. В рамках проведення першого етапу запускаються пілотні проекти в окремих лікувальних установах або в різних медичних структурах територіального або міського рівня.

Протягом 2018—2019 року держава продовжує використовувати механізми субвенції з метою надання підтримки реалізації реформи в тих установах, в яких спостерігаються фінансові труднощі.

Серед основних змін, які приймаються в поточному році, виділяється програма медичних гарантій медобслуговування населення. Так, формується перелік безкоштовних медичних послуг, оплата яких проводиться з державного бюджету. До цього списку належать також і ліки, які надаються пацієнтам у медичних установах.

Відзначимо, що на сьогодні держава оплачує медичні послуги, вироби та ліки, необхідні для профілак-

тики, діагностики, лікування та реабілітації, пов'язані з хворобами, травмами, отруєннями, патологічними станами і вагітністю. Така програма затверджується щорічно разом з державним бюджетом на наступний рік. Однак немає чіткої вказівки, які саме послуги і ліки безкоштовні. Виняток становлять медична допомога на первинному рівні і під час епідемій. Визначено те, що Україна буде витратити з державного бюджету суму, яка становить не менше 5% від ВВП, а безкоштовною залишається екстрена та паліативна допомога.

Для отримання безкоштовних послуг, які передбачені програмою медичних гарантій, пацієнт повинен мати підписану декларацію з сімейним лікарем, терапевтом або педіатром. Така декларація виступає як договір про отримання медичних послуг. Примітним є те, що вибір лікарі не залежить від місця реєстрації, статі, соціального статусу чи матеріального стану. Обраний пацієнтом доктор надалі видає направлення на надання послуг на вторинному або третинному рівні безкоштовно, якщо вони входять до програми медичних гарантій.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Таким чином, сьогодні активно реформується сфера охорони здоров'я, за якої впроваджується нова модель фінансування, що здійснюється в три етапи. Перший етап був пов'язаний з введенням нової моделі фінансування медичної допомоги на рівні первинної ланки та благоустрої мережі стаціонарів за допомогою створення госпітальних округів. Поточний період передбачає впровадження в дію державних гарантованих медичних послуг й початок їх фінансування за допомогою національного замовника. Останнім етапом стає налагодження повноцінного функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я.

Фінансування системи охорони здоров'я переходить на сучасну модель європейського зразка, яка передбачає наявність універсального медичного страхування з повною оплатою з державного бюджету. Така модель на сьогодні застосовується в багатьох країнах Європи. Вона передбачає, що громадяни здійснюють передоплату за медичне обслуговування за допомогою сплати загальних податків до державного бюджету. А медичні організації водночас укладають договори з державою, тим самим отримуючи фінансування, яке залежить від кількості пацієнтів, викликаючи тим самим конкуренцію за пацієнтів.

Людина самостійно вибирає лікаря, підписує з ним договір, а кошти лікаря за цього пацієнта перераховуються з державного бюджету. Вартість медичних послуг покривається страховою системою повністю або частково. Що стосується органів місцевої влади, то з місцевого бюджету можуть бути оплачені додаткові медичні послуги для жителів громади, а також забезпечено розвиток комунальних установ охорони здоров'я.

Важливим моментом є те, що проведення реформи передбачає період в чотири роки, який дає можливість забезпечувати необхідний соціальний захист громадян, підготувати медичних працівників, акумулювати кошти і залучити інвестиції для розвитку медичної сфери.

Однак реалізація проведення медичної реформи буде успішною за умов зміни оплати праці, повного за-

конодавчого регулювання сектора охорони здоров'я і пошуку нових форм державного регулювання, які дозволять пристосувати до процесу реформування додаткові кошти.

Література:

1. Москаленко М.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія / М.Ф. Москаленко. — К.: Книга плюс, 2018. — 320 с.
2. Реформування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні: навч. посіб. / І.М. Солоненко, О.П. Попов, Л.І. Жаліло, К.О. Надутий. — К.: Вид-во НАДУ, 2017. — 211 с.
3. Савостьянова С.Л. Особливості державного регулювання механізмів суспільного розвитку у сфері забезпечення населення України послугами з охорони здоров'я / С.Л. Савостьянова // Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком: IV регіон. 236 наук.-практ. конф. за міжнар. участю, 26 листоп. 2010 р.: тези доп. — Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ, 2010. — С. 271—274.
4. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. — К.: Фенікс, 2008. — 276 с.
5. Britt L.D., Hoyt D.B., Jasak R., et al. Health care reform: impact on American surgery and related implications. *Ann Surg.* 2013 Oct; 258(4):517—526.
6. Hillestad R., Bigelow J., Bower A., et al. Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs. *Health Aff (Millwood)* 2005 Sep-Oct; 24(5):1103—1117.

References:

1. Moskalenko, M.F. (2018), *Principi pobudovi optimalnoyi sistemi ohoroni zdorov'ya: ukrayinskij kontekst: monografiya* [Principles of construction of an optimal health care system: Ukrainian context: monograph], Book Plus, Kyiv, Ukraine.
 2. Solonenko, I.M. Popov, O.P. Zhalilo, L.I. Inflatable, K.O. (2017), *Reformuvannya sistemi ohoroni zdorov'ya na munitsipalnomu rivni: navch. posib* [Reforming the health care system at the municipal level: training. manual], Vid-vo NADU, Kyiv, Ukraine.
 3. Savostyanova, S.L. (2010), "The peculiarities of state regulation of mechanisms of social development in the sphere of providing population of Ukraine services in health care", *Problemi upravlinnya socialnim i humanitarnim rozvitkom: IV region.* 236 nauk.-prakt. konf. za mizhnar. uchastyu, 26 listop. 2010 r.: tezi dop., pp. 271—274.
 4. Solonenko, I.M. (2008), *Upravlinnya organizacijnimi zminami u sferi ohoroni zdorov'ya: monografiya* [Management of organizational changes in the field of health: monograph], Feniks, Kyiv, Ukraine.
 5. Britt, L.D. Hoyt, D.B. Jasak, R. et al. (2013), "Health care reform: impact on American surgery and related implications", *Ann Surg.* vol. 258, no 4. pp. 517—526.
 6. Hillestad, R. Bigelow, J. Bower, A. et al. (2005), "Can electronic medical record systems transform health care? Potential health benefits, savings, and costs", *Health Aff (Millwood)* no 24 (5), pp. 1103—1117.
- Стаття надійшла до редакції 23.07.2019 р.*