

Реформа охорони здоров'я: куди йдемо?

Заступник міністра охорони здоров'я про те, що робить МОЗ, чого нам чекати і коли

Українська медицина схожа на недосвідченого катихідця, який йде над прірвою і щосили намагається не впасти. Немає, звісно, нічого поганого у бажанні вижити, але якщо йти із заплученими очима, на порятунк не варто сподіватись. І без продуманих і швидких реформ зберегти рівновагу не вдасться. Так само, не вдасться дійти, не знаючи, куди саме йдеш.

Реформа охорони здоров'я з цієї точки зору особливо небезпечна. Адже важливо забезпечити ліками людей, які не можуть їх собі дозволити, і тими, які не можна купити – наприклад, препарати для ВІЛ-інфікованих, туберкульозу, орфанних захворювань, онкології.

У Міністерстві охорони здоров'я за реформи відповідає заступник міністра Ігор Перегінєць. Спеціаліст, що навчався у США, працював у Росії, а у міністерство прийшов із ВООЗ.

У його сфері відповідальності – координація реформи системи охорони здоров'я, фінансово-економічний департамент, управління громадського здоров'я та управління міжнародних відносин і міжнародної технічної допомоги.

Якщо запитати Ігоря Перегінця про те, що йому вдалось і не вдалось зробити у 2015 році, він згадає серед іншого передачу 60% державних закупівель (2 млрд 197 млн грн) міжнародним організаціям. Потім – початок створення національного Центру громадського здоров'я, що є однією зі складових Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. Ця структура включатиме функції епідеміології, дослідження, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань. Перегінєць також згадає оцінку системи безпеки крові, на основі чого готується створення національного Центру донорства та трансфузіології (за підтримки Європейської комісії).

Україна стала членом глобального партнерства по біобезпеці, відповідно, може отримати додаткові ресурси для покращення системи епідеміології та біо-захисту.

Провалом 2015 року, Перегінєць назвав гальмування процесу ухвалення необхідних для старту реформи законопроектів про автономію закладів системи охорони здоров'я. Він також каже, що його відомству не вдалось знайти порозуміння з бюджетним комітетом: МОЗ пропонувало внести зміни до бюджетного кодексу в частині фінансування системи охорони здоров'я на регіональному рівні. Зараз відсутні чіткі механізми перерозподілу медичної субвенції, вже у першому кварталі 2016 року доведеться шукати оптимальні рішення.

ДЕФІЦИТ ВИДАТКІВ НА МЕДИЦИНУ

Початковий запит МОЗу до Міністерства фінансів на річне фінансування всіх центральних програм із закупівлі ліків був 8 млрд гривень.

Виходячи з наявних ресурсів, у проекті бюджету закладено близько 4 млрд. Наразі ми разом працюємо над пошуком додаткових ресурсів, і оптимізуватимемо власні, щоб збільшити фінансування закупівель лікарських засобів.

Порівняно з 2015-тим, бюджет на 2016 рік зменшили у частині регіональних субвенцій приблизно на 2,5 млрд гривень.

Нестачу ми компенсуємо зменшенням пропорції ліжок з 80 до 60 на 10 тисяч населення.

Вже прийнято відповідну постанову Кабміну. Зменшуючи інфраструктуру, ми вирівнюємо дефіцит.

Наразі МОЗ визначає методику, за якою ліжко-місця будуть скорочені. Перш за все, це стосуватиметься закладів, де принцип стаціонарної допомоги не відповідає сучасним потребам.

Ігор Перегінєць: "Скорочення ліжко-місць не відобразиться на якості надання медичної допомоги"

Фактично, це приведення у відповідність до місцевих потреб у ліжко-місцях, адже медична допомога це не ліжка, а нові підходи до лікування захворювань. Вивільнені фінансові ресурси якраз використовуватимуться для надання більш ефективної медичної допомоги. Цей процес триватиме протягом року.

Запевнюю, що скорочення ліжко-місць не відобразиться на якості надання медичної допомоги, хоча й не зовсім доречно говорити про якість допомоги, за яку ми платимо з кишені готівкою. Закон "Про автономію бюджетних закладів" допоміг би нам ефективніше використовувати ресурси.

Поки ж будемо розставляти пріоритети.



Минулого року 60% коштів віддали на закупівлі через міжнародні організації, цього віддаємо 100% і сподіваємося, що через ефективні й прозорі закупівлі вдасться суттєво зекономити.

Одна із фундаментальних змін системи розподілу коштів МОЗ у 2016 році – збільшення фінансування первинної медичної допомоги (поліклінік). У містах і селах – на 35%, у містах обласного значення – на 25%.

Оскільки зміни до бюджетного кодексу не були підтримані, медична субвенція розподілятиметься на рівні областей, міст обласного значення, районів, а відтепер ще й об'єднань територіальних громад. Але ми все одно будемо намагатися спрямовувати більше коштів саме на первинну ланку.

ЩО З ГРІШМИ, ЯКІ ДАЮТЬ МІЖНАРОДНІ ДОНОРИ

У проекті Держбюджету взагалі не закладено грошей на реформу системи охорони здоров'я. Цей недолік компенсуємо міжнародною технічною допомогою.

Є проект Світового банку щодо фінансування реформи на загальну суму 215 млн доларів.

Одним з центральних компонентів проекту Світового банку є формування національної системи електронної системи охорони здоров'я e-health.

Ігор Перегінєць: "Методології апробовані та діють у багатьох країнах світу"

Вона включає формування реєстрів пацієнтів, запровадження електронних карток, баз даних, управління даними в електронному форматі.

З 215 млн позики 40 млн доларів мали виділити саме на e-health. Проте Світовий банк вирішив не давати кошти одразу, а сказав: "Даємо гроші на розробку стандартів електронної охорони здоров'я, близько 3 млн доларів. Потім почнемо говорити про гроші на продукт".

І це добре. Ми не ризикуємо втратити фінансування повністю через те, що щось може піти не так.

Зараз є гроші на наступні 2 роки на розробку стандартів, аби усі розробники в системі охорони здоров'я ними користувалися.

Аби інформація, яка використовується різними базами та установами була прийнятна для обміну, консолідації, аби доступ до пацієнтської інформації в різних закладах був однаковим. Якщо успішно впровадимося, є потенціал для отримання наступних ресурсів.

На вимогу Світового банку створено портал wb.moz.gov.ua, який запустимо в першому кварталі цього року, де будуть публікуватися оголошення про відкриті тендерні процедури, результати закупівель обладнання у регіонах, висновки перевірок і аудитів, що матимуть певну періодичність.

Серед наших донорів також ВООЗ і Швейцарське агентство розвитку. Ми робимо з ними проект "Центр реформ" при МОЗ.

До МОЗу буде делеговано щонайменше чотири фахівці ВООЗ, які співпрацюватимуть з Агентством міжнародного розвитку США, Світовим банком, Європейською комісією, залучатимуть найкращі практики в міністерство, щоб спільно перетворювати їх у рішення, закони, проекти змін.

Стратегію "Центру реформ" презентуватимуть у січні 2016.

Вона враховуватиме фінансування системи охорони здоров'я з урахуванням децентралізації, там буде описуватися вартість послуг, контракування, перехід на страхову медицину до 2020 року.

Центр координуватиме і консолідуватиме уся технічну допомогу для проведення реформи системи охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я запрошує до обговорення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні

Як повідомляє МОЗ України, Концепцію підготовлено спеціальною робочою групою, до складу якої увійшли представники МОЗ, Міністерства фінансів, проектного офісу Національної ради реформ, а також експерти та представники громадянського суспільства. Документ розроблено на основі "Стратегії реформування охорони здоров'я в Україні на 2015-2020 роки" – рамкового документу, підготовленого Стратегічною дорадчою групою при МОЗ України в 2014 році.

Концепція пропонує опис нової, сучасної системи фінансування охорони здоров'я європейського зразка, яка буде побудована в Україні. Нова система покликана встановити чіткі гарантії держави щодо надання медичної допомоги, забезпечувати громадянам кращий фінансовий захист у випадку хвороби, ефективніше розподіляти публічні кошти та скоротити неформальні платежі.

Концепцією передбачається:

- запровадження державного гарантованого пакету медичних послуг;
- систему легальної спів-оплати за послуги, які не входять до гарантованого пакету;
- збільшення ролі добровільного медичного страхування;
- оплату фактично наданих медичних послуг замість утримання інфраструктури ("ліжко-місце");
- принцип "гроші йдуть за пацієнтом": свободу звернень до будь-якого закладу;
- доступ медичних закладів всіх форм власності до надання гарантованого пакету послуг;
- автономію державних та комунальних медичних закладів в розпорядженні коштами та управлінні;
- вільний ринок праці для лікарів, конкурентний набір та збільшення рівня доходів;
- збільшення ролі громад в організації медичної допомоги.

Протягом наступного місяця міністерство планує широке обговорення запропонованої Концепції з громадськістю, представниками регіонів, міжнародними організаціями. Після обговорення передбачається офіційне затвердження документу та втілення реформи за підтримки міжнародних партнерів.

Текст Концепції розміщений на сайті МОЗ України http://moz.gov.ua/docfiles/pre_20160205_0_dod.pdf

Тут акумулюватимуться всі найкращі технології та знання по реформі для підготовки та впровадження необхідних нормативних документів, це практична допомога у втіленні найкращих міжнародних практик.

3 ЯКИХ РЕГІОНІВ СТАРТУЮТЬ РЕФОРМИ

З червня 2015 року реформа стартувала у 8 областях: Дніпропетровській, Полтавській, Рівненській, Вінницькій, Волинській, Львівській, Закарпатській і Запорізькій.

Ці регіони обирав МОЗ разом зі Світовим банком ще два роки тому. Банк регламентував загальну направленість: всі пропозиції повинні були стосуватися реформи системи охорони здоров'я для подолання неінфекційних захворювань. Наприклад, серцево-судинних захворювань, ранньої діагностики раку тощо.

Пропозиції подавали практично всі області. Вони мали містити мету, завдання, бюджет і обсяг дофінансування банком з розрахунку особистого вкладу регіону.

Відібрали 8 областей, які мали найбільш життєздатні пропозиції. Процес був абсолютно прозорим. Під подані регіонами пропозиції області отримали перші транші фінансування.

Протягом 2016 року усі пропозиції реалізуватимуть.

Передбачена закупівля обладнання, підготовка медичного персоналу і просвітницький компонент – пропагування раннього звернення до лікарів.

Зокрема, у Львівській області основний напрямок проекту – це рання діагностика онкологічних захворювань, а також підготовка фахівців, закупівля обладнання, просвітницькі кампанії.

У Вінницькій області за ці гроші будуватиметься кардіологічний центр, у Волинській області основна робота буде пов'язана із забезпеченням і посиленням роботи первинної ланки – розбудова амбулаторій первинного рівня, закупівля медичного обладнання.

Весь проект Світового банку розрахований на п'ять років.

(Продовження на 4 стор.)