# **ПРЕЗИДЕНТ ВИМАГАЄ НЕВІДКЛАДНО ВИПРАВИТИ ПОМИЛКИ У МЕДРЕФОРМІ**

**Медичну реформу буде продовжено, але в нинішній ситуації вона потребує внесення коректив, застосування інших підходів та збільшення фінансування**

Сьогодні, на фоні пандемії коронавірусу у всьому світі змінюється підхід до медичної галузі. Всі країни приходять до висновку, що медицина повинна відповідати на виклики глобальних епідемій, забезпечувати передусім якість лікування і охорони здоров‘я, ставити на перший план життя та здоров‘я людей.

Україна теж йде цим шляхом. Ми не відмовляємось від медичної реформи. Тому що українська медицина в її нинішньому стані дійсно потребує змін. Але наше завдання - щоб внаслідок реформи українська система охорони здоров‘я стала сучасною та ефективною. Щоб вона задовольняла потреби як пацієнтів, так і медиків. І щоб вона могла відповідати таким викликам сучасності, як пандемія коронавірусу.

Рух до цієї мети потребує перегляду певних підходів, у незмінності яких нас переконували в останні роки.

Основна мета реформи – доступ до кваліфікованої і безвідмовної медичної допомоги для всіх українців через правильний і зрозумілий маршрут пацієнта від сімейного лікаря до спеціалізованого рівня.

Це хороша мета. Але правдою є й те, що медреформа у тому вигляді, як ми її отримали, означає:

* Звільнення близько 50 тисяч медпрацівників та закриття 332 лікарень.
* Майже тисяча лікарень отримає набагато менше грошей, ніж у минулому році.
* Під загрозою опинились екстрена медична допомога, багатопрофільні лікарні, онкоцентри, госпіталі ветеранів, більшість дитячих лікарень, психіатрична та туберкульозна служби.
* Обласні дитячі лікарні недоотримають майже 200 мільйонів гривень.

Очевидно, що реформа має як плюси, так і мінуси. І наше завдання – зберегти всі позитивні моменти та терміново виправити помилки. Сьогодні ми працюємо над тим, щоб невідкладно змінити ситуацію, щоб держава не втратила медиків і не відбулося масового закриття лікарень. Але нам потрібно комплексне державне рішення, нам потрібні нові підходи до системи охорони здоров‘я. Ми не можемо допустити загибелі медичної галузі, яка означатиме втрату людських життів. До реформи треба терміново вносити корективи. В реформі треба терміново виправляти помилки.

З цією метою за ініціативи Президента України було створено консультаційну раду, до якої увійшли видатні українські медики. Нове керівництво МОЗ на доручення Президента провело аудит медичної галузі. Ми провели сотні консультацій з медиками. На сьогодні ми детально знаємо про найбільш кричущі проблеми. Ми знаємо, яким чином треба змінити підходи і скоректувати реформу. Ми знаємо, що потрібно робити і маємо чіткий план. І ми – діємо.

## **РОБОТА НАД ПОМИЛКАМИ: ЩО ЗМІНИТЬСЯ ТА БУДЕ ЗРОБЛЕНО У 2020 РОЦІ**

1. **ПОСТУПОВИЙ ПЕРЕХІД НА НОВУ МОДЕЛЬ ФІНАНСУВАННЯ**. Перехід на нову модель фінансування медичних закладів буде поступовим і буде грунтуватися на консенсусі з усіма причетними до цієї галузі: медичною спільнотою, пацієнтами, власниками медзакладів, органами державної влади.
2. **ЗБІЛЬШЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ГАЛУЗІ**. Сьогодні охорона здоров‘я профінансована у розмірі 3% ВВП. ***Цього критично мало. Потрібно не менше 6%.*** На цю цифру ми плануємо вийти у бюджеті 2021 року, і саме це дозволить розпочати у 2021 році комплексну реалізацію медичної реформи.
3. **ЗБЕРЕЖЕННЯ КАДРІВ ТА ЛІКАРЕНЬ**. Держава має не допустити втрати медичних кадрів та закриття лікарень. Разом із тим, реформа повинна передбачати поліпшення якості та доступності медичних послуг.
4. **НОВІ ПРИНЦИПИ ФІНАНСУВАННЯ**. До 1 червня ми запровадимо такі принципи фінансування:
   * головним закупівельником залишається Національна служба здоров'я України;
   * всі заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, отримують фінансовий ресурс за глобальною ставкою, яка не буде меншою, ніж фінансування в 2019 році.
5. **НОВИЙ ПІДХІД ДО ТАРИФІВ**. Терміново готуються зміни до деяких нормативно-правових актів, де буде передбачено застосування глобальної ставки замість проблемних медичних тарифів.
6. **ДОДАТКОВІ ПАКЕТИ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ**. З 1 червня за Державною програмою медичних гарантій будуть додатково фінансуватися такі пакети:
   * первинна медична допомога;
   * 4 пакети для лікування COVID-19;
   * екстрена медична допомога;
   * гострий інфаркт міокарда;
   * гострий мозковий інсульт в стаціонарних умовах
7. **ЗМІНИ В ТАРИФАХ ШВИДКОЇ**. Замість існуючого дотепер підходу запроваджується новий принцип формування тарифу для екстреної медичної допомоги, зі збільшеним фінансуванням.
8. **ЗМІНИ В ТАРИФАХ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛЬТІВ І ІНФАРКТІВ**. Буде внесено зміни до тарифів лікування інсультів та інфарктів, — це дасть змогу забезпечити необхідну медичну допомогу в повному обсязі і знизити надвисоку смертність від серцево-судинних захворювань
9. **ПІДВИЩЕННЯ ЗАРПЛАТ ЛІКАРЯМ**. Буде підвищення заробітних плат лікарям та середньому медичному персоналу, що надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу. Це означає виділення додатково 11 млрд грн, і це буде зроблено з 1 липня 2020 року за рахунок державного бюджету України.
10. **ЕКСПЕРТИЗА МЕДИЧНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ**.З 15 травня почнеться детальна експертиза всієї медичної інфраструктури, щоб визначити спроможність та ефективність госпітальної мережі.
11. **НОВІ ДЕРЖАВНІ СТАНДАРТИ НАДАННЯ МЕДДОПОМОГИ**. З 20 травня МОЗ розпочне розробку і затвердження нових державних стандартів надання медичної допомоги із залученням науковців та провідних фахівців галузі. Після цього на основі отриманих даних МОЗ розробить справедливі тарифи, за якими буде здійснюватись фінансування галузі у 2021 році. Нові тарифи будуть ґрунтуватись на ринкових заробітних платах для працівників галузі та якісних стандартах надання медичних послуг.

# **ЩО НЕ ТАК З МЕДИЧНОЮ РЕФОРМОЮ? ДЕТАЛЬНІ ПІДСУМКИ АНАЛІЗУ**

# Фінансування

МОЗ розпочало масштабний аудит усієї системи охорони здоров’я України. Перші сигнали тривожні.

Для цього створена робоча група, куди ввійшли академіки, професори та заслужені лікарі. Вони спільно з новим керівництвом МОЗ проаналізували стан речей та зробили прогнози щодо подальшого впровадження медичної реформи.

Зі стартом другого етапу реформи всі заклади охорони здоров’я України перейшли на іншу систему фінансування – за договорами, через Національну службу здоров’я України (НСЗУ).

Укладено 1747 договорів з медичними закладами по всій Україні. У 984 лікарнях є дефіцит фінансування, тобто у 2020 році вони отримують менше грошей, ніж у 2019 році, що призведе до скорочення кількості медичних працівників.

Прогнозовані протягом року катастрофічні втрати кадрового потенціалу галузі, до 50 тисяч лікарів та медичних працівників.

Заклади охорони здоров’я фінансуються з двох джерел: державного і місцевого бюджетів. Держава фінансує медичну частину і заробітні плати, місцеві бюджети – комунальні послуги, ремонти, господарчу частину, а також можуть встановлювати додаткові доплати для персоналу.

Проблема комплексна і має дві складові: скорочення фінансування місцевими бюджетами і незбалансований розподіл фінансів між закладами охорони здоров’я.

# Тарифи

З 1 квітня в Україні розпочався другий етап медичної реформи, який передбачає фінансування закладів охорони здоров'я через Національну службу здоров'я України (НСЗУ).

НСЗУ розрахувала тарифи, які 5 лютого затвердив Кабінет Міністрів. Ці тарифи були розраховані всього за 2 місяці до старту другого етапу реформи. Більшість тарифів були розроблені без консультацій з профільними лікарями, тобто їх складали чиновники, які не мають повного розуміння, як насправді працює медицина.

Крім того, тарифи розраховувалися з наявного фінансового ресурсу, а не реальної вартості послуги.

**Зараз Україна виділяє лише 3% ВВП на медицину, що занадто мало, тому процвітають неформальні платежі від пацієнтів до лікарів.**

*\*До відома: Великобританія 6,7%, Фінляндія 6,9%, Франція 9,6%, Німеччина 10,6%, Нідерланди 8,6%, Італія 6,9%, США 14%*

Старт другого етапу реформи багато українців сприйняли як перехід до того, що всі послуги тепер гарантовані державою. Але якщо придивитися, що відбувається насправді, то приховані платежі нікуди не поділися, зарплата лікарів не зросла, ліків немає – і про це треба відверто говорити.

Насправді другий етап реформи у її нинішньому вигляді призведе до скорочення лікарів та закриття лікарень. Цього не можна допустити, тому нам потрібні дієві рішення.

# Наслідки такого фінансування

Основний принцип фінансування з 1 квітня – пакетний – тобто гроші медичному закладу перераховуються за кількість наданих послуг.

Із 1747 медичних закладів 984 отримали дефіцит фінансування у порівнянні з минулим роком. У деяких з цих 984 закладів дефіцит фінансування складає до 85%.

Під особливою загрозою опинилися центри екстреної медичної допомоги, багатопрофільні лікарні, 18 з 26 дитячих обласних клінічних лікарень, психіатрична, а також туберкульозна служба. Це означає, що дефіцит фінансування призведе до вимушеного скорочення працівників.

Обласні дитячі лікарні недоотримають майже 200 мільйонів гривень. На межі закриття опинилась більшість протитуберкульозних лікарень і диспансерів.

В підсумку, для деяких медичних закладів це може призвести до їхнього закриття. Несправедливість у фінансуванні означає, що до кінця 2020 року Україна може безповоротно втратити до 30% закладів охорони здоров'я, які мають дефіцит фінансування.

Якщо говорити про ці цифри з погляду людей, то під загрозою потенційно до 50 тисяч медичних працівників, яких можуть звільнити без перепрофілювання та перенавчання для подальшого працевлаштування.

Ми не можемо дозволити зруйнувати систему охорони здоров'я. Нам потрібне реформування, а не руйнування системи. Тому ми пропонуємо дещо змінити реформу.

**Приклади неспроможності тарифів:**

***І) Екстрена медична допомога***

Реальна ситуація з фінансуванням служби екстреної медичної допомоги критична. В системі екстреної медичної допомоги тариф розраховувався за принципом нарахування коштів на 1 особу населення. Але тариф складений без урахування географічних особливостей регіонів, критеріїв ефективності та готовності надання екстреної допомоги.

У державному бюджеті 2020 на екстрену медицину передбачено 6,1 млрд грн. Це 75,7 грн за один виклик. У цю вартість має бути включено всі медикаменти, заробітні плати бригади, пальне та технічний стан автомобілів. Навіть поїздка на таксі є значно дорожчою.

Для порівняння, приватні клініки оцінюють один виклик сумою близько 2800 грн.

Наприклад, територіальне медичне об’єднання «Вінницький обласний центр екстреної медичної допомоги і медицини катастроф». Його недофінансування Національною службою здоров'я України складає 63,6 млн грн.

Така катастрофічна нестача коштів матиме жахливі наслідки: скорочення бригад зі 118 до 85 та, відповідно, 407 посад. І, як наслідок, збільшиться на 30% навантаження на бригади, які залишаться.

В результаті всі українці відчують на собі наслідки такого скорочення. Скорочення бригад екстреної допомоги значно збільшить час для обслуговування викликів 103.

Крім цього, матимемо низькі заробітні плати у медичних працівників, відсутність захищеності в екстремальних умовах, відсутність стимулів і мотивації у працівників «швидкої» рятувати життя людям.

***ІІ) Спеціалізована і високоспеціалізована допомога дітям***

Фінансування закладу складається з різних пакетів. Наявні тарифні пакети обласних дитячих лікарень не дають можливості вийти навіть на фінансування минулого року. Відповідно, мова не може йти про розвиток і сучасну якість медичної допомоги дітям.

Дитячі обласні лікарні – мінус 187,7 млн грн у 18 з 26 закладів в регіонах. По 55 дитячих закладах по Україні дефіцит фінансування складає близько 65% від суми минулого року.

Як наслідок, отримаємо низькі заробітні плати у медичних працівників, втратимо висококваліфікованих дитячих лікарів та відчуємо катастрофічне зростання дитячої смертності.

***ІІІ) Тариф «Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу»***

Тариф, розрахований НСЗУ, становить 49,42 грн на 1 послугу. Це має покривати лабораторну діагностику та інструментальні дослідження, наприклад, ЕКГ, рентген, УЗД. Така вартість не відповідає реаліям та знову повертає пацієнта в умови доплат з власної кишені.

Наслідки: Скорочення працівників та низькі заробітні плати, низька якість діагностики, неформальні платежі, неправильні діагнози, висока смертність.

***ІV) Тариф «Лікування дорослих та дітей з туберкульозом»***

Наразі вартість лікування туберкульозу в Україні складає 20663 грн.

З 01.03.2020 року в закладах охорони здоров'я лікуються 19 502 пацієнти з туберкульозом.

Протитуберкульозні заклади не завершили оптимізації, низка послуг з профілактики, виявлення, діагностики туберкульозу на первинному та вторинному рівнях надання медичної допомоги, що надавалися до початку другого етапу реформування медичної системи, не були враховані при розробці пакетів медичних послуг на 2020 рік.

В результаті на межі закриття опинились 70% з 54 протитуберкульозних лікарень і диспансерів. Захворюваність на ТБ у найближчі 2 роки зросте на 30%. Внаслідок реформи у 2021 році підвищиться рівень смертності.

Наприклад, у Львівській області активно працювали над трансформацією фтизіатричної служби та реалізував концепцію реформування її.

Разом з чотирма міжнародними проектами провели аналіз видатків, впровадили маршрути пацієнтів для досягненням ефективності лікування туберкульозу.

За результатами реорганізації фтизіатричної служби у Львівській області було скорочено 1125 ліжок і близько 700 посад, в основному адміністративно-господарського і молодшого медичного персоналу.

Закрито неефективні, фінансово затратні стаціонари, протитуберкульозні лікарні. Створено єдину протитуберкульозну обласну структуру: Центр легеневого здоров’я, до якого приєднані всі 14 туберкульозні установи області. Завдяки ухваленим заходам вартість одного випадку ТБ у 2019 році знизилась з 400 до 103,6 тисяч грн.

Вдалося оптимізувати структуру, створити серйозну діагностичну базу, сучасну лабораторію. Через неадекватний тариф НСЗУ має зараз шалений дефіцит фінансів до кінця року, близько 80%.

На 2-й квартал заплановано скорочення 500 посад кваліфікованих фахівців: лікарів та медсестер в основному амбулаторної ланки, 200 ліжок.

Наразі реформована та оптимізована фтизіатрична служба області не має ресурсу для перенавчання медперсоналу, для розвитку й підтримки амбулаторної мережі і сімейних лікарів. Цими діями НСЗУ була дискредитована суть реформування.

***V) Тариф «Пологи»***

Наразі вартість пологів в Україні складає 8136 грн за 1 послугу.

Якщо кількість ускладнених пологів у закладі охорони здоров’я перевищує кількість фізіологічних, заклад не має змоги надати медичну послугу безоплатно через нестачу

бюджетних коштів.

«Програма медичних гарантій 2020» у пакеті «Пологи» за єдиною ціною 8136 грн оплачує фізіологічні пологи, патологічні пологи та операції кесаревого розтину, що у фінансовому еквіваленті є зовсім різними.

В результаті заклади охорони здоров’я не мають можливості обґрунтовано підвищити заробітну плату лікарям (що було анонсовано НСЗУ), існує загроза невиплати заробітної плати лікарям, брак коштів на придбання медикаментів.

КП «Дніпропетровський обласний перинатальний центр зі стаціонаром» Дніпропетровської обласної ради має 65% ускладнених пологів. 2 етап реформи призведе до суттєвого зниження його фінансування за урівняним тарифом;