

УДК 336.77.336.6

О. І. Коркуна

кандидат економічних наук, заступник директора
ПП «Укрзахідпостач», м. Львів

О. Я. Цільник

директор ПП «Укрзахідпостач», м. Львів

НАПРЯМИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ КОНТРОЛЮ ЗА ВИКОРИСТАННЯМ БЮДЖЕТНИХ КОШТІВ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ НА РІВНІ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

У статті охарактеризовано проблеми фінансування системи охорони здоров'я. Проаналізовано структуру медичних закладів. Досліджено світовий досвід та розглянуто перспективи у використанні світової практики. Визначено роль телемедицини, як якісного обслуговування пацієнтів в online-режимі.

Ключові слова: сільський лікар, територіальні громади, послуги, первинна допомога, електронна карта, телемедицина.

Korkuna O., Tsilnyk O. AREAS OF IMPLEMENTATION OF CONTROL OVER THE USE OF BUDGET FUNDS FOR THE CONDITIONS OF IMPLEMENTATION OF MEDICAL REFORM AT THE LEVEL OF TERRITORIAL COMMUNITIES

The article describes the problems of financing health care system. The structure of medical institutions is analyzed. The world experience has been explored and prospects for the use of world practice are considered. The role of telemedicine as a qualitative service of patients in online mode has been determined.

Keywords: village physician, territorial communities, services, primary care, e-card, telemedicine.

В Україні 19 жовтня 2017 р. було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», що дало старт медичній реформі, основним завданням якої було знищення радянських методів управління в галузі медицини, та забезпечення якісного медичного обслуговування громадян України. Прийняття нового закону викликало в суспільстві бурхливу реакцію, що відповідно створило як прихильників так і противників новій політиці держави. Особливо це важливо для об'єднаних територіальних громад, оскільки медична реформа це частина реформ децентралізації і безпосередньо впливає на формування сучасних ОТГ.

Мета статті полягає в дослідженні медичної реформи в Україні, надання практичних рекомендацій, щодо ідентифікації пацієнта в медичній інформаційній системі (МІС) контроль використання бюджетних коштів в медичній галузі України та надання рівноцінних послуг сільським об'єднаним громадам.

Основні тези реформи є [1]:

- Єдиний стандарт, послуги за міжнародними протоколами;
- Єдиний пакет державних гарантій;
- Персональні виплати за єдиними тарифами.

Загальна ідея медичної реформи це – гроші ходять за пацієнтом. Відповідно до статистичних даних Міністерству охорони здоров'я (МОЗ) підпорядковано 91% медичних закладів, що становить 2537 одиниць. Департамент з виконання покарань 82-одиниці. У 2008 р. кількість лікарів в Україні становила 207,9 тис., де 82% працювали в МОЗ. У 2016 р. кількість лікарів зменшилась до 187 тис. Медичний персонал у 2016 р. становив 367 тис., у порівнянні з 1991 р. було 607 тис. осіб. На утримання мережі лікарень на рік виділяється близько 80 млрд грн.[2]. Ці кошти не рівномірно були розділені по мережі медичних закладів у пропорційності на одну людину, а фінансувалося ліжко-місце. Тому принцип не міг бути збережений, враховуючи місце розташування, різна амортизація основних засобів, обслуговування різного медичного обладнання, різна кількість медичного персоналу, та інше. Сьогодні в уряді пропонується використати світову практику, кошти виділити на лікування пацієнта в міру використання медичних послуг,

не на лікарню, не на ліжко-місце. Основне завдання реформи, щоб у сфері медичного персоналу працювали професіонали. Якщо до лікаря ніхто не ходить, то і заробляти він нічого не буде.

Найбільшу тривогу викликала медична реформа в сільських місцевостях враховуючи, що кількість пацієнтів достатньо мала, то МОЗ може закрити ФАПи і тоді виникає питання, як отримати лікаря первинної допомоги в такому випадку.

ОТГ можуть залучити перспективних сімейних лікарів, створити для них певні умови, для праці та проживання, з використанням службового автотранспорту та засобів телемедицини [2].

У проєкті реформи «Сільська медицина-2018», визначено доступність медичної реформи до населення сільської місцевості, де медичні заклади та медичні працівники сконцентровані в ОТГ, відстань до найближчого лікаря для сільського мешканця становити буде в середньому 20 км [3]. Для оптимізації адміністративних витрат на обслуговування пацієнтів, забезпечення висококваліфікованими лікарями усі мешканці сільської місцевості мають отримати медико-соціальний захист, має бути створена нова модель медичної допомоги в сільській місцевості, для цього необхідно об'єднати в сільських місцевостях медичні заклади усіх рівнів в єдину систему:

- ФАПи медичні пункти й амбулаторії.
- Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД).
- Санітарні заклади з якими взаємодіють ЦПМСД і сімейні лікарі.

Медична реформа ділитиме послуги на три види:

- Повністю безкоштовні;
- Частково оплачувані державою (спів оплата)
- Платні.

Велика увага приділяється лікарю первинної медичної допомоги (сімейні лікарі, терапевти, педіатри). Пацієнт має право вибрати сам собі сімейного лікаря незалежно від географічного положення [4]. Разом з лікарем в електронному вигляді, пацієнт укладає безтермінову електронну декларацію, про обслуговування, яка може бути перепідписана з іншим лікарем у випадку необхідності. Декларації будуть підписуватися з квітня

2018 р. У тому ж році у роботі лікарів первинної ланки відбудеться низка змін, серед яких провадження міжнародних протоколів лікування, система класифікації первинних медичної допомоги ІСРС-2, зменшення паперової звітності, та введення в дію нового порядку надання первинної допомоги:

Медичні послуги розділяються на два пакети:

- Червоний;
- Зелений;

Червоний пакет – 100% усі послуги оплачує пацієнт, це коли звернення до лікаря вторинної ланки, йде без направлення лікаря первинної допомоги (сімейного).

Зелений пакет – послуги, які 100% сплачуються державою (невідкладна, первинна, паліативна допомога). Послуги, які повністю безкоштовні для пацієнта називаються державним гарантованим пакетом куди входять:

- Порятунком чи невідкладна допомога;
- Первинна медична допомога;
- Паліативна допомога.

Первинна допомога – профілактика, діагностика, лікування, реабілітація, спостереження протягом вагітності.

Паліативна допомога – догляд і зниження болю при важких і смертельних захворюваннях.

Державний гарантований пакет покривається за рахунок сплачених податків, звідки йде оплата сімейних лікарів [1].

Другий вид – співоплата, частину сплачує пацієнт, частину держава. Ціни на дані послуги контролюються державою.

Платні послуги – входить лише естетична медицина.

МОЗ України прогнозує, що кожен лікар має приблизно вести 2000 пацієнтів у рік, на одного пацієнта держава виділятиме 370 грн. в рік, а у 2020 прогнозується більша сума, тому заробітна плата лікарів суттєво зросте і буде становити від 30 тис. грн. у місяць і вище.

Обраний лікар не має права відмовити пацієнту в його виборі, він може бути з державних і приватних клінік. Весь цей процес буде контролювати окремий орган – Національна служба здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ – національний страховик, який буде укладати угоди із закладами охорони здоров'я, проводити фінансові операції за надані послуги медичного обслуговування [5]. Для того, щоб укласти угоду медичних закладів (МЗ) з НСЗУ необхідно перетворити МЗ у комунальні некомерційні підприємства, тоді можуть бути укладені угоди про співпрацю МС з НСЗУ згідно з яких МЗ будуть отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету. НСЗУ запрацює тільки з липня 2018 р.

В Українській медицині хочуть застосувати міжнародну практику – Європейські протоколи лікування, які регулюватимуть методи лікування і ліки, які відпускає лікар. В такому випадку завжди можна провести дослідження, проаналізувати протокольні дані, і вияснити ефективність лікування та компетентність лікаря у визначенні діагнозу та призначенні медичних препаратів.

Медичні карти Українців мають бути електронними, а до лікаря на прийом можна буде записатися в онлайн режимі. В єдину електронну систему будуть включені лікарі через Інтернет-банкінг. МОЗ презентував електронну версію системи enealth-ukraine.org. Електронною системою лікарі будуть звітуватися НСЗУ про надані послуги, після чого НСЗУ перерахує лікарні гроші за виконані послуги. Для підключення до електронної системи охорони здоров'я України, мед

заклади первинної медичної допомоги має обрати медичну інформаційну систему (МІС) [6] та по Інтернету бути в онлайн режимі, провести матеріально технічне забезпечення закладу згідно табеля, технічного обслуговування.

З прогнозованих результатів МОЗ, те що лікар первинної медичної допомоги так і вищих ланок, має обслуговувати у рік приблизно 2000 пацієнтів стає зрозуміло, що лікарі до яких не звертаються пацієнти, можуть вносити через МІС формальних пацієнтів, отримувати бажаний результат для забезпечення достатньої мотивації по заробітній платі. Необхідно створити певну систему контролю, яка не дозволить, проводити сумнівні операції в МІС.

Медична реформа в Україні має перевести українську систему охорони здоров'я на загальноєвропейський напрямок. Медична реформа, як одна з останніх реформ, яка займає найбільш глобальне місце. Звичайно жодна з реформ не відбувається миттєво, так і в цій ситуації буде певний період адаптації. Нова форма фінансування і функціонування медицини відбуватиметься поетапно. Тому цей період адаптації, буде поетапний, це буде безболісним етапом переходу для громадян України [7].

Медична реформа є однією з неочікуваних для українських громадян. Проте, ні для кого не є секрет, що модель охорони здоров'я, що був до сьогодні є громіздкою і застарілою, неефективною та корупційною. При цьому населення не отримує якісних медичних послуг.

Більше як 25 років в Україні ніхто не зміг взятися за проведення реформи в частині медицини, але станом на 2018 р. медична реформа в Україні стартувала і за переконанням фахівців, ця реформа має перетворити систему охорони здоров'я на загальноєвропейський рівень та загально цивілізований напрям. Медична реформа буде мати дуже важливі і дуже позитивні наслідки, для українського суспільства в цілому.

При введенні медичної реформи, чітко визначені зміни до Бюджетного кодексу, щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг і лікарських засобів [8].

Зокрема, одним з головних акцентів медичної реформи, є реформа в якості обслуговування в сільській місцевості.

Медичне обслуговування в сільській місцевості, забезпечують заклади охорони здоров'я, в тому числі центри первинної медичної допомоги, медико-санітарної допомоги. До складу яких, можуть входити фельдшерсько-акушерські / фельдшерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети, мобільні медичні кабінети, аптечні пункти. Вище вказані медичні установи та їх відділення будуть укомплектовані необхідним обладнанням та набором ліків згідно з вимогами МОЗ [9].

Так Верховна Рада України в першому читанні прийняла президенський проект «Про підвищення доступності, та якості обслуговування в сільській місцевості» №7117 [11]. Згідно цього законопроекту встановлено: що Держава забезпечує виконання заходів, щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості, за низкою основних напрямів серед яких є:

- Удосконалення мережі закладів охорони здоров'я, та забезпечення матеріально технічною базою, цих закладів.
- Створення умов для проведення в сільській місцевості, щорічних прийомів лікарів-фахівців.

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ПЕРІОДУ УКРАЇНИ

Крім цього медична реформа в частині сільської медицини передбачає реалізацію Державної програми з медичного обслуговування в сільській місцевості з діагностики, лікування, реабілітації та профілактики онкохворих та інших важких захворювань населення, перш за все дітей.

Згідно з завданням медичної реформи в частині сільської медицини держава має:

- Розвинути транспортну інфраструктуру між населеними пунктами, для надання медичної допомоги;
- Залучити інвестиції в розвиток медичного обслуговування в сільську місцевість;
- Сприяти розширенню державою партнерства в даній сфері;
- Здійснювати благодійну діяльність в сфері охорони здоров'я [10].

Передбачено, що фінансування заходів, щодо підвищення доступності та якості медичного обслуговування в сільській місцевості здійснюватиметься за рахунок:

- Коштів Державного бюджету;
- Коштів місцевих бюджетів;
- Інших джерел не заборонених законодавством України.

З свого боку держава гарантує повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету [11], надання громадянам медичних послуг в тому числі із застосуванням телемедицини, передбаченої програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, у порядку визначеному законодавством.

Зміни, які були внесені до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вводять нові поняття для багатьох громадян поняття, зокрема такі як «телемедицина», та поняття «телемедичних послуг».

Телемедицина – напрям медицини, а саме комплекс дій, технологій та заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку у вигляді обміну електронними повідомленнями (застосовуються у випадках коли відстань є критичним чинником) [12].

В Україні поняття телемедицини вперше було засновано і застосовано у 1935 році в м. Львові професором Марьяном Франке та професором Вітольдом Липинським, для постійного використання в телеелектрокардіології (теле-ЕКГ).

Як відомо, на сьогодні лише 17% фельшерсько-акушерських пунктів забезпечено транспортом. На даний час в сільській місцевості, також не вистарчає обладнання, ліків, а саме головна проблема полягає в тому, що не вистарчає кваліфікованого персоналу. Так одним з нововведень медичної реформи і є – телемедицина.

МОЗ трактує це визначення як напрям медицини, а саме комплексу дій, технологій і заходів, що застосовуються при наданні медичної допомоги, з використанням засобів дистанційного зв'язку, у вигляді обміну електронними повідомленнями.

Тоді виникає питання, як на практиці буде проводитися введення телемедицини в складову медичної реформи. І відповідно до зобов'язань, які на себе бере МОЗ то воно планує встановити в усі автомобілі швидкої медичної допомоги кардіографи і дефібрилятори [13].

Коли лікар приїде у село він зможе, зробити на місці кардіограму та одразу надіслати її результати вузькопрофільному спеціалісту в область у реперфузійний центр, і також фельдшер одразу отримає консультацію від спеціаліста лікаря.

Також медичною реформою передбачено, що вузькопрофільні спеціалісти чергуватимуть у спеціально обладнаних центрах 24/7.

Категоричною умовою медичної реформи є те, що має бути достатня кількість навченого персоналу, з попереднім досвідом роботи. Щоб цього досягнути, багатьом лікарям доведеться додатково навчатися. В період впровадження медичної реформи МОЗ також планує створити мережу ангиографів, щоб будь якої точки країни до найближчого апарату можна було доїхати впродовж 2 годин [14].

Згідно статистичних даних МОЗ, своєчасна ангиографія і стентування – це 3 тис. врятованих життів на 20 тис. осіб, котрі потребують невідкладної допомоги через інфаркти та інсульти щороку. Це 15% врятованих життів пацієнтів.

Лікарі, які будуть надавати консультації бригадам швидкої медичної допомоги нестимуть повну відповідальність за пацієнта, так передбачено реформою. Вся інформація буде зберігатися в МІС по цьому пацієнту і може бути необхідна при подальшому його лікуванні.

Як відомо з світового досвіду, роботи медичної системи, кардіологія застосовує телемедицину найчастіше.

Як передбачено медичною реформою введення телемедицини, то відповідно постає питання, які напрямки медицини, можна буде консультувати за допомогою телемедицини.

МОЗ також, передбачила в медичній реформі України, що за допомогою телемедицини можна буде консультувати цифрові рентгенограми, і комп'ютерні томограми [15]. Також МОЗ не вказує, які лікарі мають працювати з телемедициною, а які ні. Все залежатиме від регіону, їх потреби та бажання лікаря. МОЗ залишає за собою лише встановлення стандартів та протоколів лікування.

Законопроект «Про телемедицину» (№10196 від 14.03.2012) визначає її як, комплекс організаційних, фінансових і технологічних заходів, що забезпечать надання дистанційної консультаційної медичної послуги, за якої пацієнт або лікар, що безпосередньо проводить обстеження, та лікування пацієнта, отримує дистанційну консультацію іншого лікаря з використанням телекомунікації.

До телекомунікаційних послуг належать дистанційні медичні консультації, консилиуми, контроль фізіологічних параметрів організму пацієнта, проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій, обмін результатами обстежень, медичні відео конференції та семінари, а також вебінари [16].

Так, міжнародний досвід показує, що один із кращих та перспективних способів підвищення рівня медичного обслуговування, розширення можливостей, щодо доступності та якості медичних послуг населенню, особливо для тих груп, що проживають у сільській місцевості є запровадження телемедицини.

Сьогодні телемедицина стає важливою галуззю в обміні професійним досвідом, в сфері медичного обслуговування людей, дистанційного навчання, підвищення кваліфікаційного рівня медичних працівників, без відриву від діяльності на основному місці роботи.

Головною метою медичної реформи в Україні є поліпшення здоров'я населення, завдяки забезпечення рівного і справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості.

Одним із пріоритетних завдань розвитку телемедицини є вдосконалення нормативної бази, яке є надзвичайно важливим для ефективного і якісного

подальшого розвитку всієї охорони здоров'я України, та її належного реформування. Тому телемедицина визначена, як одна з першочергових завдань.

Експертами підраховано, щоб накрити системою телемедицини всю Україну потрібно зовсім незначна сума, як для масштабів держави, це трохи більше 8,0 млн грн.

Телемедицина отримала широкий розвиток у таких країнах Європи, як Угорщина, Великобританія, Німеччина, Франція, Швеція, Швейцарія.

Ринок телемедицини в ЄС невинно зростає, так з 4,4 млн євро у 2012 р., в прогнозі має збільшитися в тричі у 2019 р. до 11,5 млн євро [17].

Тому можемо зробити висновок, що телемедицина – як першочергова складова медичної реформи в Україні, буде ефективним напрямком надання кваліфікованої медичної допомоги пацієнту. Завдяки застосуванню цієї технології медики України зможуть проводити онлайн консультації між собою, а також обмінюватися досвідом з своїми колегами, які займаються медичною практикою в будь якому куточку світу. Це нововведення в медичній реформі охорони здоров'я України, є цілеспрямованим на підвищення рівня розвитку медицини в цілому, а також пацієнтам віддалених точок дозволить лікуватися у високо кваліфікованого медичного персоналу, що в багатьох випадках допоможе зберегти та врятувати життя пацієнта.

Основними висновками дослідження є:

- Пацієнт при підписанні декларації з лікарем первинної медичної допомоги має отримати магнітну картку, як у банківських установах, та провести її активізацію.
- У лікаря первинної медичної допомоги має бути карт-рідер, який буде зчитувати магнітну картку пацієнта і через інтерфейс-зв'язок передавати інформацію МІС.
- Пацієнт вводить свій пін код магнітної картки, який відомий тільки йому і на екрані МІС висвітлюється активізація пацієнта.
- Однією з функцій МІС, має бути повна інформація про пацієнта (адрес проживання, номер телефону, група крові, тип захворювання, інформація про хронічні захворювання, статус, назва страхової компанії, мед страхування і вид страхового полюса, історія хвороби за останні 5 років.
- В машинах швидкої допомоги, мають також бути встановлені і карт-рідери і через WI-FI отримувати доступ до МІС.

Таким чином при вирішенні цих питань, можна позбутися фальсифікації, які можливі при автоматизованій системі, що буде недоступною при автоматичній. Тому чітко кошти, які будуть виділені з бюджету країни, як медичний державний гарантований пакет будуть мати адресну форму призначену, що дасть змогу, правильно підконтрольно використовувати бюджетні кошти в галузі медицини.

Список використаних джерел

1. <https://moz.gov.ua/azticle/news>
2. <https://24Tv.ua/medichnareforma>
3. <https://www.kmv.gov.ua/.../moz-pro-te-yak-pracyuvatime-elektronna-sistema>

4. <https://www.umj.com.ua...> Medichna-reforma-na-zozvitok-silskaji-meditsini
5. <https://khoda.gov.ua/imagel/catalog>
6. <https://health.unian.net>
7. <https://ukr.segodnya.ua>ановини України
8. old.moz.gov.ua/ua/porta/ms-telemedicine
9. w1.c1.rada.gov.ua/pls/zwebr/webproc-1
10. <https://www.ukrainform.ua/2327505-rada-unvalila-za-osnovu-zmin-do-ludzetnogo>
11. <http://www.kmu.gov.ua> офіційний веб – портал урядовий
12. uacm.kharkov.ua/download/2010-7/77-82-Rumazenko.pdf
13. moz.gov.ua/.../uzjad-uhvaliv-zishennja-providlennja-sbvencii-dlja-pridbonnja-angio...
14. medllog.in.ua/telemiditsyna-pidstavu-ta-umovy-zastosuvannya/
15. Устїнов О. В. Медична реформа в Україні отримала законне підґрунтя // Український медичний часопис. – 2017. – 6 (122) – XI/XII. – Режим доступу: <https://www.umj.com.ua/article/118655/medichna-reforma-v-ukrayini-otrimala-zakonodavche-pidgruntya>
16. lifepravda.com.ua/health/2018/03/6/229338
17. smart-techno.com.ua

References

1. <https://moz.gov.ua/azticle/news>
2. <https://24Tv.ua/medichnareforma>
3. <https://www.kmv.gov.ua/.../moz-pro-te-yak-pracyuvatime-elektronna-sistema>
4. <https://www.umj.com.ua...> Medichna-reforma-na-zozvitok-silskaji-meditsini
5. <https://khoda.gov.ua/imagel/catalog>
6. <https://health.unian.net>
7. <https://ukr.segodnya.ua>ановини України
8. old.moz.gov.ua/ua/porta/ms-telemedicine
9. w1.c1.rada.gov.ua/pls/zwebr/webproc-1
10. <https://www.ukrainform.ua/2327505-rada-unvalila-za-osnovu-zmin-do-ludzetnogo>
11. <http://www.kmu.gov.ua> офіційний веб – портал урядовий
12. uacm.kharkov.ua/download/2010-7/77-82-Rumazenko.pdf
13. moz.gov.ua/.../uzjad-uhvaliv-zishennja-providlennja-sbvencii-dlja-pridbonnja-angio...
14. medllog.in.ua/telemiditsyna-pidstavu-ta-umovy-zastosuvannya/
15. Ustinov, O. V. (2017). Medychna reforma v Ukrayini otrymala zakonne pidgruntya [Medical reform in Ukraine received a legitimate basis]. *Ukrayins'kyu medychnyu chasopys – Ukrainian Medical Journal*, 6 (122) – XI/XII. Retrieved from <https://www.umj.com.ua/article/118655/medichna-reforma-v-ukrayini-otrimala-zakonodavche-pidgruntya>
16. lifepravda.com.ua/health/2018/03/6/229338
17. smart-techno.com.ua