

ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЗАКУПІВЛІ ЛІКІВ

Проаналізовано сучасні проблеми становлення ринку медичних послуг, акцентовано увагу на нерівномірному ресурсному забезпеченні медичних установ, наданні медичних послуг та лікарських засобів в умовах децентралізації, автономізації медичних установ та медичної реформи. Проаналізовано результативність врегулювання фінансових та цінових аспектів надання медичних послуг через програму державних фінансових гарантій, використання сучасних форм закупівель ліків та лікарських засобів, встановлення тарифу на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, забезпечення якості та доступності лікарських засобів. Обґрунтовано підходи до покращення результативності та якості надання медичних послуг на регіональному рівні.

The modern problems of formation of the market of medical services are analyzed. Attention is drawn to the resource provision of medical institutions, the provision of medical services and medicines in the context of medical reform. The effectiveness of the regulation of financial and price aspects of the provision of medical services through the program of state financial guarantees, the use of modern forms of procurement of medicines and medicines, the establishment of a tariff for medical services related to the provision of primary health care, quality assurance and availability of medicines has been analyzed.

The approaches to improving the efficiency and quality of provision of medical services at the regional level are substantiated.

Ключові слова: програма державних фінансових гарантій, реімбурсація, тариф медичних послуг, державні закупівлі ліків, пріоритети бюджетного фінансування.

Key words: program of state financial guarantees, reimbursement, tariff for medical services, state purchases of medicines, priorities of budget financing.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Функціонування ринку медичних послуг в сучасних умовах має свої особливості, до яких слід віднести: підвищення рівня використання медичних послуг, формування ринку медичних послуг з урахуванням міжсекторного партнерства, диференціація джерел фінансового забезпечення надання медичних послуг, необхідність дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг та забезпечення населення якісними ліками, потреба здійснення аудиту якості медичної допомоги та постійного моніторингу конкурентоспроможності медичних послуг, постійна робота над зростання рівня задоволеності медичною допомогою населення, дотримання державних фінансових гарантій надання медичної допомоги та перехід до конкретного гарантованого набору медичних послуг, базового переліку ліків, аналізів, оглядів, консультацій тощо.

За останні роки в сфері медицини склалися свого роду досить суттєві асиметрії, за яких держава витрачає десятки мільярдів гривень на охорону здоров'я, але коли громадянин приходить до медичного закладу, то змушений платити за медикаменти з власної кишені, крім цього сплачувати так звані «благодійні внески» і «подяки» за надані медичні послуги. Споживач медичної послуги оплачує двічі: один раз з податків, а другий раз – потрапляючи в лікарню.

Недосконалість інституційного середовища щодо фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, нерівномірне надання медичних послуг та лікарських засобів українським пацієнтам, наявність монопольних позицій за окремими напрямками та дефіцит певних лікарських засобів на глобальному ринку, специфічні дозвільні системи та регуляторні процедури, відсутність цілісної науково обґрунтованої концепції ефективного управління, цінового регулювання на ринку медичних послуг, формування і використання кадрових, матеріальних ресурсів, інфраструктурних об'єктів у цій галузі в умовах децентралізації, автономізації медичних установ та медичної реформи зумовлюють потребу в ґрунтовних дослідженнях складних проблем функціональної діяльності закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг, врегулювання цінових аспектів надання медичних послуг, забезпечення якості та доступності лікарських засобів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, у яких започатковано розв'язання даної проблеми. В Україні дослідженню окремих питань функціонування, закладів охорони здоров'я та управління їх діяльністю присвячено праці Я. Буздуган, М. Білик, О. Василика, О. Виноградова, З. Гладуна, Д. Кармишева, Н. Карпишин, О. Кириленко, В. Лехан, І. Назаренко, Я. Радиш, В. Тропіної, С. Юрія та інших. Серед зарубіжних вчених цими питаннями займалися Т. Акімова,

А. Малагардіс, Г. Поляк, Р. Салтман, В. Семенов, Л. Трушкіна, І. Шейман та інші.

Значний внесок в розробку методологічних, організаційних, інформаційних засад аналізу діяльності медичних установ зокрема, зробили такі вчені як С. М. Альошин, М. І. Баканов, С. Б. Барнгольд, О. М. Голядченко, А. О. Грищенко, І. І. Каракоз, А. М. Кузьмінський, Н. І. Малов, Г. М. Мельничук, Є. В. Мних, Я. А. Накатис, В. В. Рудень, В. І. Самборський, В. В. Сопко, В. І. Стражев, М. Г. Чумаченко, А. Д. Шеремет.

Однак у наукових працях згаданих учених недостатньо уваги приділено вирішенню проблем цінового регулювання надання медичних послуг в умовах проведення медичної реформи.

Тому в рамках даної наукової публікації вважаємо за доцільне вирішити питання вдосконалення інституційного, організаційного супроводу фінансового забезпечення та цінового регулювання в розвитку ринку сучасних медичних послуг, демаркації напрямів реорганізації системи охорони здоров'я, зі змінами механізмів обслуговування та співвідношення між безплатною та платною медичною допомогою і забезпеченням доступності високоспеціалізованих та високотехнологічних видів медичної допомоги всім верствам населення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Інституційний базис для фінансового врегулювання ринку медичних послуг створено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII [1], Основами законодавства України про охорону здоров'я [2], Концепцією реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення, прийнятою 26 вересня 2018 року [3].

Згідно Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України» держава визначає фінансові гарантії надання необхідних медичних послуг та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій. Дана програма містить перелік та обсяг медичних послуг, медичних виробів, лікарських засобів, повну оплату надання яких пацієнтам держава гарантує за рахунок коштів Державного бюджету України згідно з тарифом, для профілактики, діагностики, лікування та реабілітації у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами. Відповідно до частини 5 статті 4 Закону України щорічно при затвердженні бюджету на відповідний рік має враховуватись і Програма медичних гарантій, за якою держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету.

Наприклад, для первинної медичної допомоги на 2018 рік постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 407 встановлені наступні тарифи, що визначають розмір повної оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби: для пацієнтів від 0 до 5 років - 1480 грн.; від 6 до 17 років - 814 грн.; від 18 до 39 років - 370 грн.; від 40 до 64 років - 444 грн. і 65 років і вище - 740 грн.[4].

Даний Закон уніфікує підходи до цінового регулювання ринку медичних послуг в межах програми медичних гарантій. Для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів¹, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій.

Оплата згідно з тарифом гарантована всім надавачам медичних послуг відповідно до укладених з ними договорів про медичне обслуговування населення з Національною службою здоров'я України. Тарифи можуть встановлюватися, зокрема, як:

- 1) глобальні ставки, що передбачають сплату надавачам медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період;
- 2) капітаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожного пацієнта;
- 3) ставки на пролікований випадок;
- 4) ставки на медичну послугу;
- 5) ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення надавачем медичних послуг.

¹ Реімбурсація – механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами, вартості лікарських засобів, що були відпущені пацієнту на підставі рецепта, за рахунок коштів Державного бюджету України.

Зазначені ставки можуть використовуватися як разом, так і окремо одна від одної. При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компонента оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250 відсотків середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

Тариф на медичні послуги, пов'язані з наданням первинної медичної допомоги, складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень.

Оплата надання медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій здійснюється на підставі інформації та документів, що внесені надавачем медичних послуг до електронної системи охорони здоров'я.

Однією з важливих складових трансформації фінансового забезпечення ринку медичних послуг та системи охорони здоров'я в цілому є оптимізація процесу закупівель ліків. Довгий час цю систему супроводжували корупційні ризики, тривалі і непрозорі регуляторні процедури, обмежена конкуренція, відсутність довгострокового планування, неможливість іноземних постачальників виходити на український ринок (з 2015 року державні закупівлі лікарських засобів і медичних виробів здійснюються через спеціалізовані міжнародні організації – Програму розвитку ООН, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) і британську закупівельну агенцію Crown Agents), неякісна підготовка тендерної документації. Як наслідок, населення отримувало високі ціни на медичні товари, низький рівень покриття потреби пацієнтів у лікуванні, зростання захворюваності та смертності. Закупівлі, які здійснюються в Україні в межах місцевих бюджетів (приблизно 24 тисяч закупівель за 2017 рік на суму 12 млрд.грн.), є недостатньо ефективними через відсутність системної роботи з ринком, слабку професійну підготовку тендерних комітетів, відсутність можливості агрегації обсягів закупівель, що може сприяти зниженню вартості медичних товарів.

У 2018 році ліки закуповуються за 40 напрямками державної програми, які включають близько 500 препаратів та 700 медичних виробів. Варто зазначити, що виділених державним бюджетом коштів вистачило на покриття лише близько 45% від потреби. Нерівномірно забезпечуються й окремі напрями програми. Наприклад, програма «Доросла онкологія» фінансується на 30%, а «Дитячий діаліз» забезпечується на 100% [5]

Здебільшого закупівлі ліків на місцях і далі проводять не в інтересах пацієнтів поза системою Prozorro, яка дозволяє вигідно купувати більше ліків для більшої кількості людей.

Однак лікарні та департаменти охорони здоров'я продовжують купувати ліки без доведеної ефективності, проводити закупівлі за завищеними цінами, користуватися неконкурентними процедурами. Загалом, за 9 місяців 2018 року – на неконкурентні процедури закупівлі лікарні витратили 7,3 з 16,7 млрд грн.[5]

З метою зниження корупційних ризиків, раціонального використання бюджетних коштів, зменшення бюрократизму, здійснення прозорих закупівель, зорієнтованих на пацієнта було схвалено Концепцію реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення [3]. Концепція передбачає створення ефективного механізму забезпечення ліками, в якому пацієнт отримуватиме якісне лікування у найзручніший спосіб. Для кожного препарату і медичного виробу, які зараз є у переліку централізованих закупівель, підбирається найбільш оптимальний шлях доставки до пацієнта: через програми реімбурсації, включення у вартість медичної послуги або закупівлі Центральною закупівельною агенцією.

Крім програми державних фінансових гарантій держава за рахунок коштів Державного бюджету на 2019 рік передбачає фінансування заходів в обсязі 95,8 млрд.грн. за такими пріоритетними напрямками:

1) трансформація первинної медичної допомоги, на яку виділено 15,2 млрд. грн. Нині 95% усіх комунальних медичних закладів переходять на нову модель фінансування, за якої держава оплачує медичні послуги, надані конкретному пацієнту, а заробітну плату сімейному лікарю, терапевту, педіатру – залежно від кількості пацієнтів, які уклали медичні декларації. З метою

² Система Prozorro – це база даних, що знаходиться на сервері і до якої долучаються через електронний майданчик Української Універсальної Біржі. Завдяки такій організації процесу закупівель, держава не може втручатися в хід торгів, відслідковувати учасників, або впливати на них. Це зворотній аукціон, в якому Учасники змагаються за право постачати Замовнику певний товар чи послугу. Перемагає той, чия ціна в результаті виявиться найнижчою, а технічні характеристики товару або послуги відповідають тим, що заявлені Замовником в тендерній документації. В рамках Prozorro здійснюється основна частина публічних закупівель за допомогою електронних торгів. Конкурентний діалог застосовується у випадках, коли Замовнику важко визначитись зі специфікацією та технічними характеристиками запланованих робіт або коли закуповуються інформаційні послуги та наукові дослідження. Переговорна процедура є винятком і застосовується здебільшого для проведення архітектурних конкурсів та закупівлі творів мистецтва.

забезпечення надання лікарями первинної ланки системи охорони здоров'я якісних медичних послуг, недопущення укладення лікарями декларацій з пацієнтами, яким вони не зможуть надати якісну медичну допомогу через надмірну кількість пацієнтів, передбачено понижувальні коефіцієнти за декларації, укладені понад встановлені ліміти (2000 пацієнтів), крім пацієнтів, внесених до червоного списку (наприклад при перевищенні ліміту на 110% застосовується понижуючих коефіцієнт 0,8; на 140% – 0,2;

2) проведення безкоштовної діагностики – 2 млрд. грн., згідно якої держава оплачуватиме 80% потреб пацієнта з діагностики у сімейного лікаря, терапевта і педіатра. (наприклад, рентген, УЗД, ехокардіографія серця);

3) трансформація екстреної медичної допомоги, на яку закладено 1 млрд. грн. закупівлі нового транспорту з усім необхідним обладнанням, створення сучасних навчально-тренінгових центрів для організації навчання з екстреної медичної допомоги, об'єднаних диспетчерських служб;

4) державні закупівлі ліків і медичних виробів – 6,58 млрд. грн, що на 9,5 % більше в порівнянні з 2018 роком. Державні закупівлі передбачено для дороговартісних препаратів для лікування важких захворювань, що потребують тривалого лікування або рідкісних захворювань. На 2019 рік затверджено 41 напрям державної програми закупівель, в рамках якої закуповуються близько 500 препаратів та більше 700 медичних виробів. Закупівля ліків та обладнання через міжнародні організації у 2018 році дозволила зекономити 321 млн. грн. і переорієнтувати дані кошти на фінансування дорослої онкології, гемофілії, розсіяного склерозу, а також низки дитячих програм, закупівель ліків для громадян з орфаними захворюваннями, лікування дорослих з ювенільним ревматоїдним артритом і первинними імунodefіцитами;

5) фінансування цільової програми «Доступні ліки» в обсязі 1 млрд. грн., з яких 250 млн. буде направлено на регіональну субвенцію і 750 млн. – на виконання програми через Національну службу охорони здоров'я (НСЗУ) України. Дана програма передбачає фінансування серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та бронхіальної астми безоплатно або з незначною доплатою. З 1 квітня 2019 року відшкодовувати вартість відпущених лікарських засобів будуть не заклади охорони здоров'я чи муніципалітети, а безпосередньо головний оператор бюджетних коштів – НСЗУ. Позитивним нововведенням даної програми є можливість автоматизації механізмів фінансування закупівлі лікарських засобів в регіонах. НСЗУ як єдиний фінансовий оператор програми зможе самостійно, без рішення місцевої ради, перерозподіляти фінансування між регіонами, де є більший попит на ліки за програмою і тими, де є надлишок. Перехід на нову модель фінансування передбачає обов'язкове запровадження електронного рецепту. Отже, з 1 квітня 2019 року «Доступні ліки» почнуть відпускатися за номером рецепта, який система надсилатиме смс-повідомленням на мобільний телефон пацієнта;

6) відшкодування вартості препаратів інсуліну за кошти державного бюджету – 841 млн. грн., що складає 87% від загальної потреби, а 13% буде забезпечено за рахунок коштів з місцевих бюджетів. Вже зараз завдяки електронному реєстру пацієнтів, які потребують інсулінотерапії, місцева влада може дуже точно спланувати фінансування потреби в кожному регіоні, щоби не допускати перерв у забезпеченні пацієнтів;

7) лікування за кордоном, на яке передбачено виділити 689,95 млн. грн. в рамках програми «Лікування громадян України за кордоном» для тих пацієнтів, надання медичної допомоги яким у закладах охорони здоров'я України неможливо здійснити;

8) розбудова мережі кардіоцентрів, зокрема буде виділено 150 млн. грн. для придбання 13 ангіографів. Це дозволить розбудувати ширшу мережу реперфузійних центрів (відділення у закладі охорони здоров'я, де безоплатно проводять коронарне стентування, відновлення порушеного кровообігу при гострому інфаркті міокарда) та знизити смертність від серцево-судинних захворювань. У 2017 - 2018 роках було закуплено 26 ангіографів, що знизило смертність від інфаркту міокарда на 20%;

9) на розвиток медичної освіти буде виділено 16,7 млн. грн., зокрема для проведення першої частини Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ), який містить чотири блоки: іспит, тест з іноземної мови професійного спрямування, міжнародний тест з основ медицини, іспит з практичних навичок та вмінь. ЄДКІ є сучасним високим рейтинговим освітнім стандартом, що сприятиме випуску кваліфікованих спеціалістів та нівелює корупційні зловживання .

Висновки. Загалом слід зазначити, що результативність реформ, які відбуваються в сфері охорони здоров'я залежать від: рівня культури суспільства до споживання послуг у сфері охорони здоров'я; від міжсекторної співпраці в реалізації структурних змін, передусім пов'язаних з ресурсним забезпеченням; від врахування викликів діджиталізації, які вимагають впровадження сучасних технологій електронних закупівель, надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини; реформування підходів до фінансування системи охорони здоров'я, зокрема включення вартості

окремих медичних товарів у вартість послуги, що буде компенсуватися Національною службою здоров'я; створення сучасної та ефективної закупівлі медичних товарів, орієнтованих на потреби пацієнта; забезпечення сталого фінансування медичних установ в регіонах (фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, Центри первинної медико-санітарної допомоги, комунальні некомерційні підприємства охорони здоров'я, госпітальні округи); модернізації внутрішніх системи контролю якості надання медичних послуг в руслі визначення ступеня відповідності діяльності і конкретних результатів роботи лікувального закладу прийнятим стандартам з подальшою корекцією механізму забезпечення якості надання медичної допомоги з врахуванням кращих світових практик.

Для того, щоб медичні заклади на ринку медичних послуг були конкурентоспроможними, необхідно і в науковому і в прикладному аспекті працювати на результативність, використовувати сучасні інноваційні технології, електронну систему закупівель ліків та лікарських засобів, мати необхідну ресурсну базу для функціональної діяльності, активізувати внутрішні чинники конкурентоспроможності (медичну ефективність, тобто здатність якнайповніше задовольняти потреби споживачів за допомогою надання повного спектру високоякісних медичних послуг та адміністративну ефективність, тобто ефективність адміністративного, фінансового, кадрового, інформаційного, комунікаційного менеджменту в управлінні установою, її підрозділами, ресурсами).

Література

1. *Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення України / Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017.*
2. *Основи законодавства України про охорону здоров'я/ Закон України № 2802-XII від 19.11.92, із змінами і доповненнями внесеними Законом України № 2581-VIII від 02.10.2018// Відомості Верховної ради України. – 2018. – № 46. – С.371.*
3. *Концепція реформування закупівель лікарських засобів та медичних виробів, допоміжних засобів, інших товарів медичного призначення/ Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 серпня 2017 р. № 582 .*
4. *Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік від 25.04.2018 № 407.*
5. *Програма «Громадське здоров'я». – [Електронний ресурс]: Режим доступу: <https://life.pravda.com.ua/columns/2018/12/12/234587>.*
6. *Наказ Міністерства охорони здоров'я «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» від 19.03.2018 № 503*