Аналіз нормативно-правової бази щодо реформування системи протитуберкульозної допомоги в Україні

Волкова А.В., Корж Ю.В., Романько Т.А., Польна О.О.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
Кафедра соціальної фармації
socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Глобальна стратегія боротьби з туберкульозом (ТБ) Всесвітньої організації охорони здоров'я має на меті подолати епідемію до 2035 р. у всьому світі. В Україні для досягнення поставленої мети розпочато реформування системи протитуберкульозної допомоги. Основними цільовими орієнтирами у протидії захворювання на ТБ в Україні строком на 2030 р. є зниження показників захворюваності на 80 %, смертності на 90 %, підвищення ефективності лікування мультирезистентного ТБ (МРТБ) на 90 %, охоплення амбулаторним лікуванням у 100 %. Процес реформування системи протитуберкульозної допомоги передбачає законодавчу, фінансову та інфраструктурну трансформацію.

Матеріали і методи дослідження. Збір та аналіз нормативно-правових актів, які направлені на реформування системи протитуберкульозної допомоги в Україні. Для проведення дослідження були використані такі методи: логічний, порівняльний, метод системного аналізу.

Результати дослідження. Формування нормативно-правової бази для реформування системи протитуберкульозної допомоги можна охарактеризувати як складний та багатовекторний за напрямками процес. Реформування було розпочато із затвердженням Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 рр. (Закон України від 16.10.2012 р. №5451 «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки»). У програмі було затверджено паспорт щодо обсягів фінансування протитуберкульозних заходів на період дії програми. Слід зазначити, що після закінчення строку дії програми нової затверджено не було. Законом України від 19.10.2017 р. №2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» з 2018 р. запроваджено нову модель медичного обслуговування. Зокрема, за рахунок коштів Державного бюджету України гарантується надання громадянам медичних послуг і лікарських засобів (ЛЗ) (згідно з тарифом) в обсязі, визначеному програмою медичних гарантій (визначає перелік та обсяг медичних послуг і ЛЗ). Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27.11.2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» було затверджено державну оперативну ціль – підвищити якість та ефективність лікування ТБ. Стратегією встановлено індикатори та цільові орієнтири на період 2020-2030 рр, а також зазначено що обсяги фінансування необхідних для реалізації цілей, визначаються щороку з урахуванням можливостей джерел фінансування. У цей же період Розпорядженням КМУ від 27.11.2019 р. №1414-р було схвалено Державну стратегію розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню. Основною задачею затвердженої стратегії є перехід на пацієнтоорієнтовану модель ліку-

вання ТБ з визначенням гарантованого пакету медичних послуг для надання протитуберкульозної медичної допомоги. Гарантований пакет медичних послуг включає діагностику, стаціонарне лікування, протитуберкульозні заходи, консультування. Вартість цих послуг повинна відшкодовуватися за рахунок капітаційної ставки. Слід зауважити, що до пакету медичної послуги не входять ЛЗ. Так, закупівля ЛЗ здійснюється за напрямами окремих державних бюджетних програм. Отже, державні закупівлі ЛЗ і надалі будуть здійснюватись відповідно до щорічних наказів МОЗ за програмами КПКВК 2301400 та КПКВК 2301040, а їх фінансування буде залежним від прийнятого державного бюджету.

Лікування хворих на ТБ відбувається на всіх ланках медичної допомоги в залежності від форм та методів лікування. Первинною ланкою, у даному випадку, виступають кабінети DOT (Наказ МОЗ від 07.12.2009 р. №927 «Про затвердження Положення про кабінет контрольованого лікування хворих на туберкульоз на амбулаторному етапі»). З метою стимулювання амбулаторного лікування пропонується оплата понад капітаційну ставку за кожного хворого. Для зняття державного фінансового навантаження передбачено залучення до первинної ланки провайдерів медичних послуг, які можуть надавати послуги аналогічні DOT, у т.ч. інтерактивними методами. Вторинну (спеціалізовану) допомогу будуть здійснювати регіональні фтизіопульмонологічні центри на підставі договору про медичне обслуговування. Також передбачено, що вторинну та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу з ТБ або супутніми патологіями (за можливість клінічного випадку) можливо здійснювати на базі закладів охорони здоров’я різного профілю.

Висновки. Аналіз сучасної нормативно-правової бази щодо реформування протитуберкульозної допомоги в Україні дозволяє стверджувати про її недосконалість. Тому, на нашу думку, першочерговими завданнями для розвитку вітчизняної галузі охорони здоров’я у цьому напрямку є впровадження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз, яка включатиме обґрунтовані етапи фінансування та обґрунтовану організаційну структуру протитуберкульозних заходів.

“ Волкова А.В., Корж Ю.В., Романько Т.А., Польна О.О. (2020). Аналіз нормативно-правової бази щодо реформування системи протитуберкульозної допомоги в Україні. *Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку : матеріали XII наук.-практ. INTERNET-конф., м.Харків, 22 травня 2020 р*. 224-225. ”