

НОРМАТИВНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ ПРОГРАМИ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Волкова А.В., Рищенко О.О.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна
socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Відповідно до ст. 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я є найвищою цінністю держави, основним завданням якої є забезпечення доступності всіх соціально важливих гарантій життя. Однак, сьогодні Україна суттєво відстає від європейських країн за такими показниками, як тривалість життя та смертність. Це вказує на застарілість і низьку ефективність системи охорони здоров'я (ОЗ) та необхідність у проведенні її раціоналізації шляхом запровадження гарантованого державою пакету медичних послуг та лікарських засобів.

Метою дослідження стало проведення аналізу положень нормативно-правових актів щодо впровадження програми медичних гарантій в умовах реформування системи ОЗ для визначення її соціально орієнтованого напрямку.

Методики дослідження. В якості об'єктів дослідження виступали нормативно-правові акти, положеннями яких впроваджують програму медичних гарантій у систему ОЗ України. При проведенні дослідження використано контент-аналіз та метод систематизації даних.

Основний матеріал. На сьогодні передбачені ст. 49 Конституції України права кожного громадянина на отримання медичної допомоги на безоплатній основі додатково прописані у Законі України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Зокрема, положеннями Закону передбачено з 1 січня 2018 р. поетапне впровадження програми державних гарантій медичного обслуговування у вигляді переліку та обсягу медичних послуг та ліків, що оплачуються з Державного бюджету на основі єдиних національних тарифів.

В межах програми медичних гарантій всім громадянам України гарантується повна оплата за рахунок Державного бюджету необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної медичної допомоги; первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; медичної реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами. Встановлено, що оплата медичних послуг закладам охорони здоров'я (ЗОЗ) буде проводитися на підставі оформлених договорів між ЗОЗ та Національною службою здоров'я України. Стратегічні закупівлі медичних послуг відбуватиметься за 5-ма тарифами, 4 з яких вже впроваджено у 2020 році, а саме: капітаційна ставка (фіксована сума за кожного пацієнта), ставка за пролікований випадок (кількість госпіталізацій), ставка на медичну послугу (що розраховується відповідно до Постанови КМУ від 05.02.2020 р. «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році»), глобальна ставка (визначена кількість послуг), ставка за результатами виконання договорів (досягнення визначених показників при наданні медичних послуг).

Слід зазначити, що перелік пакетів медичних послуг, які будуть гарантовано державою оплачуватись з Державного бюджету, будуть переглядатись щорічно з урахуванням економічних можливостей держави. Так, у 2020 році будуть використовуватись 27 пакетів медичних послуг, серед яких враховано і реімбурсацію вартості лікарських засобів для лікування серцево-судинних захворювань, цукрового діабету II типу та бронхіальної астми.

Висновки. За результатами дослідження нормативно-правової бази державної програми медичних гарантій в умовах реформування системи ОЗ України встановлено соціальну орієнтованість держави з метою забезпечення доступності медичної та фармацевтичної допомоги для всіх верств населення, що відповідає вимогам ст. 49 Конституції України відносно забезпечення права громадян України на отримання безкоштовної медичної допомоги. Однак, запроваджена програма не може гарантувати щорічного

забезпечення населення медичною та фармацевтичною допомогою за рахунок держави, посилаючись на ст. 95 Конституції України, тлумачення якої дозволяє скорочувати перелік послуг та обсяги компенсацій за рахунок Державного бюджету в залежності від економічних можливостей держави.

ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДОЛОГІЇ «УГОДИ КЕРОВАНОГО ДОСТУПУ» ДЛЯ ІННОВАЦІЙ ПРИ ДОПОМІЖНИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЯХ В УКРАЇНІ

Заліська О.М., Стасів Х.-О. Я., Максимович Н.М.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
м. Львів, Україна

khrystyna.stasiv6545@gmail.com

Вступ. ВООЗ обґрунтовує необхідність покращення стану репродуктивного здоров'я, створення стратегій, що мають на меті оптимізацію схем лікування безпліддя з використанням інноваційних препаратів. В Україні у впровадженні системи оцінки медичних технологій (Health Technology Assessment – HTA) необхідним є застосування сучасної методології «Угоди керованого доступу» (Managed Entry Agreements – MEA), що активно використовується в європейських країнах для забезпечення швидшого доступу до інноваційних препаратів, їх фінансування з бюджетних (страхових) фондів для хронічних захворювань, також при допоміжних репродуктивних технологіях (ДРТ) відповідно до програм лікування безпліддя, що діють у кожній державі.

Мета дослідження на основі аналізу практики використання MEA в Європі обґрунтувати застосування MEA в Україні з підготовкою відповідного інформаційного забезпечення – інформаційного листа та публікацій для спеціалістів в охороні здоров'я.