

СЕКЦІЯ 4. ФІНАНСИ, БАНКІВСЬКА СПРАВА ТА СТРАХУВАННЯ

Герасімова О. А.

*науковий співробітник відділу розвитку інфраструктури,
Державна установа «Інститут економіки та прогнозування
Національної академії наук України»
м. Київ, Україна*

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-366-1-17>

ЗАГАЛЬНІ ПІДХОДИ ЩОДО ІНДЕКСАЦІЇ ТАРИФІВ НА МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ НСЗУ

Кабінет Міністрів України 22.12.2023 затвердив постанову «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році» [1], а також специфікації та умови закупівлі за напрямками медичної допомоги, які надаватимуться за Програмою медичних гарантій (ПМГ) у 2024 році [2].

Ще в січні 2022 року Уряд встановив розмір базової зарплати медикам: не менше ніж 20 000 гривень для лікаря та 13 500 гривень для медичної сестри. Медики, які працюють повний робочий день, не повинні отримувати зарплату нижче цього рівня [3]. Це дозволило збільшити виплати для лікарів первинної ланки у півтора рази по відношенню до середньої заробітної плати по країні. Проте внаслідок повномасштабного вторгнення 24.02.22 реальна заробітна плата у 2022 році знизилась, а тарифи на державне фінансування пакетів медичних послуг залишилися незмінними.

При розрахунку розміру державного відшкодування за надання медичних послуг в межах пакетів використовуються як базові капітаційні ставки, так і вагові коефіцієнти та глобальні ставки. Під час щорічного перегляду базові капітаційні та глобальні ставки повинні бути скориговані на рівень інфляції. Так у 2021 році при перерахунку базової капітаційної ставки за пакетами надання допомоги в стаціонарних умовах було застосовано індекс споживчих цін (ІСЦ) для охорони здоров'я. Проте такий загальний індекс при застосуванні до

різних пакетів буде мати неоднакове значення. Для мобільних бригад при застосуванні глобальної ставки більше значення може мати коливання курсу, бо від цього залежить вартість паливо-мвстильних матеріалів (ПММ) та ціна на ремонт і закупівлю спеціалізованих машин швидкої допомоги. Для центрів діагностики значення може мати зміна вартості електроенергії та послуг з водопостачання. Тобто для кожного надавача послуг повинен враховуватись «особистий» споживчий коштик. Його структура буде різною для приватної лабораторії, діагностичного центру, лікарні або приватного сімейного лікаря. В будь-якому випадку при щорічному затвердженні тарифів для поточного року потрібно враховувати інфляційні процеси, що відбулися за попередній рік.

Тобто, для вирахування «справедливої індексації», потрібно мати структуру витрат різних провайдерів за типами:

- заробітна плата (для розрахунку варто використовувати ІСЦ);
- комунальні платежі (індекс цін на відповідні платежі);
- витрати на ПММ (індекс цін на ПММ);
- витрати на реактиви та препарати (індекс фармацевтичної продукції та/або зміни валютного курсу);
- амортизація обладнання (індекс цін на амбулаторні послуги та/або зміни валютного курсу);
- витрати на перебування пацієнтів в стаціонарі (індекс цін на продукти харчування) тощо.

При затвердженні тарифів зміни валютного курсу потрібно враховувати за наявності значної частки витрат на товари іноземного походження, наприклад є вимоги до лікарень мати певні запаси ліків для надання стаціонарної допомоги, або стоматологічні кабінети користуються переважно імпортними матеріалами та розходними матеріалами.

Питання «справедливої індексації» стосується також оплати лікарів-інтернів, що проходять стажування на базі медичних установ комунальної форми власності. Формально, їх оплата прив'язана до рівня мінімальної заробітної плати, до якої застосовується коригувальний коефіцієнт 1.22. Проте така оплата праці призводить до того, що рівень винагороди інтернів, що мають вищу освіту, є меншим від оплати праці середнього медичного персоналу у 1,7 разів.

Оплата праці медичних працівників на територіях активних бойових дій, включених до переліку територій, на яких ведуться (велися) бойові дії також повинна бути відповідно винагороджена. Хоча формально в Порядку реалізації ПМГ відсутні згадки про

збільшення виплат медичним працівникам на територіях, де ведуться бойові дії, такі доплати унормовуються постановами КМУ (№ 28 від 13 січня 2023 р., № 482 від 12.05.2023 р. та № 159 від 13.02.2024). Проте рівень доплат є неспівставним з ризиком, на який наражають себе медичні працівники в зоні бойових дій. Такий рівень оплати суттєво відрізняється від доплат бойових медиків, проте юридичний статус останніх досі не врегульований, а базові виплати в госпіталях не відрізняються від цивільних медичних закладів.

Програма медичних гарантій юридично врегульовує лише базову оплату праці. Проте вона не враховує досвід лікарів, стаж, науковий ступінь тощо. Доплати за ці знання покладаються на місцеву владу, що призводить до зрівнялівки на місцях і демотивації медиків. Крім того, різні громади (особливо в сільських районах) мають різні фінансові можливості і не здатні забезпечувати подібні виплати, що відображається на якості обслуговування.

При розрахунку тарифів на пакети медичних послуг для більшості пакетів на 2023 та 2024 рік була відсутня індексація існуючих тарифів.

Так базова річна ставка у розрахунку на 1 пацієнта для пакету первинної медичної допомоги з урахуванням інфляційних процесів (проіндексована) повинна бути вища за існуючу на 250 грн, для ЕМД на випадок надання послуги – на 88 грн, якщо брати до уваги зростання споживчих цін та послуг системи охорони здоров'я та амбулаторних послуг. При цьому підняття тарифів для високоспеціалізованої допомоги у 2023 та 2024 році все одно не покривало інфляцію і базова ставка госпітальної високоспеціалізованої допомоги була у 2024 р. майже на 1050 гривень нижче, ніж якби вона була проіндексована на рівень інфляції (табл. 1).

Ще більші розбіжності виникають при лікуванні серцево-судинних захворювань – інфаркту та інсульту, де загальна вартість відшкодування державою коштів на лікування виявляється заниженою на 13 та 40 тисяч гривень відповідно на кожний випадок захворювання. Більше того, на 2023 рік на третину було знижено ставку на лікування інсульту без ендovasкулярних втручань та тромболітичної терапії.

Аналіз ставок на лікування окремих хвороб та використання різних методів лікування показав, що часткова індексація була проведена (у межах 20%) лише для перитонеального діалізу. При лікуванні онкологічних та онкогематологічних захворювань ставка на рік є заниженою на 11 тис. грн для хіміотерапії, 15 тис. для радіологічного

лікування та 23 тис. грн для онкогематології. Також на 11 тис. грн занижена ставка на лікування туберкульозу.

Таблиця 1

**Базові ставки за надання медичних послуг
(первинна, спеціалізована, високоспеціалізована медична допомога)
та їх відхилення від реальних
з урахуванням інфляційних процесів в економіці**

Базова ставка на надання допомоги за різними пакетами послуг	2022	2023	2024	відхилення від реальної (проіндексованої) ставки у 2024 р., %
ПМД	787	787	787	-24.2
Екстренна медична допомога МД	289	289	289	-23.3
Вторинна (спеціалізована) медична допомога	150	150	150	-24.2
Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на ПМД	183	183	183	-24.2
Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на ПМД	835	835	835	-24.2
Госпітальна (високоспеціалізована) медична допомога	7506	8635	8735	-10.7
Інсульти (з ендovasк. втруч.)	131472	131472	131472	-23.3
Інсульти (з тромболіт. терапією)	62565	62565	62565	-23.3
Інсульти без енд. втручань і тромболіт. терапії	21928	14952	15643	-45.3
Інфаркт зі стентуванням	43409	43573	43573	-23.0
Інфаркт без стентування	25194	25261	25261	-23.1
<i>довідково</i>				
<i>ІСЦ (на кінець попереднього року)</i>		<i>1.266</i>	<i>1.051</i>	
<i>ІСЦ (охорона здоров'я в цілому)</i>		<i>1.199</i>	<i>1.087</i>	
<i>ІСЦ (амбулаторні послуги)</i>		<i>1.167</i>	<i>1.130</i>	

Упродовж останніх років незмінною є ставка на реабілітацію хворих з ураженням опорно-рухового апарату та нервової системи. Враховуючи велику кількість поранених військових та цивільних, що потребують довгострокової реабілітації, такі низькі тарифи призводять до того, що приватні клініки, що мають спеціалістів та потужності, беруть на лікування лише за умови зовнішньої підтримки донорів (наприклад клініка Добробут проводила лікування пацієнтів за рахунок Global Institute, International Medical Corps та ін.), а державні клініки не мають відповідного обладнання та спеціалістів. І державні і приватні клініки не мають відповідних коштів та не розраховані на такий обсяг пацієнтів, що постійно зростає внаслідок військової агресії росії.

На сьогодні покращення стандартів медичного обслуговування населення України можливе лише за умови справедливого фінансування пакетів послуг. Без врахування інфляційних процесів, що призводять до здорожчання їх вартості, якість медичного обслуговування буде знижуватись.

Література:

1. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2024 році. Постанова КМУ від 22 грудня 2023 р. № 1394. URL: <https://www.kmu.gov.ua>
2. Вимоги ПМГ 2024. Погоджені специфікації та умови закупівлі за напрямами медичної допомоги, які надаватимуться за Програмою медичних гарантій у 2024 році. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/kontraktuvannya>
3. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я. Постанова КМУ від 12 січня 2022 р. № 2. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-oplati-praci-medichn-a2>