

Лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету

Київ, 2020 рік



CASE Україна

Центр соціально-економічних досліджень



МІЖНАРОДНИЙ
ФОНД
ВІДРОДЖЕННЯ

Звіт видано в межах Ініціативи з розвитку аналітичних центрів в Україні, яку виконує Міжнародний фонд «Відродження» у партнерстві з Ініціативою відкритого суспільства для Європи (OSIFE) за фінансової підтримки посольства Швеції в Україні. Думки та позиції викладені в цьому виданні не обов'язково відображають позицію Посольства Швеції в Україні, Міжнародного фонду «Відродження» та Ініціативи відкритого суспільства для Європи (OSIFE).

Вступ

А чи задумувалися ви, що робитимите, якщо, не дай Бог, ви або хтось із близьких захворіє важкою хворобою? Усім відомо, що наразі вітчизняна медицина не може надати всіх необхідних, відомих сучасній медицині послуг усім своїм громадянам через низку причин. Приклади критичних випадків – необхідність трансплантації (пересадки) кісткового мозку від нерідного донора, нирки, серця або ж печінки. У першому випадку кровотворна система перезапускається, і пацієнт має шанс на довге і здорове життя. У другому – підвищити якість свого життя. На жаль, уряд не веде статистики потреб, однак, за окремими оцінками, потреба в такому лікуванні достатньо велика і становить 6 тис. осіб тільки для послуг трансплантації органів. Крім того, у середньому на рік на онкологію захворює 1 тис. дітей і 30% потребують трансплантації кісткового мозку.

Теоретично хворі можуть отримати лікування за кордоном. Однак на практиці його вартість зазвичай вимірюють сумою з 5–6 нулями. Так, орієнтовно, середня вартість трансплантації нирки в закордонних закладах охорони здоров'я становить 65 тис. дол. (тут і далі – дол. США), кісткового мозку – 120 тис., серця – 100 тис., печінки – 135 тис. Для громадян країни із середньою зарплатою трохи вищою за 10 000 грн ця сума непідйомна і діагностування хвороби означає фінансовий крах або ж відсутність будь-якої надії. Єдиним виходом у такій ситуації може стати державна програма закордонного лікування громадян, яким не можна допомогти в Україні і яку останнім часом надають незалежно від розміру доходів¹. Щоправда, українці можуть не дочекатися в черзі, кількість «щасливчиків» менша² за тих, хто потребує допомоги, а ті, хто поїхав лікуватися за кордон, врешті-решт не завжди отримують необхідні послуги належної якості.

¹ <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-uryad-zatverdiv-vazhlivi-zmini-u-poryadok-napravleniya-na-likuvannya-gromadyan-za-kordon>

² <https://moz.gov.ua/article/news/jak-realizujetsja-programa-likuvannja-gromadjan-ukraini-za-kordonom>

Бюджетна програма лікування громадян України за кордоном

Законодавством України³ передбачено можливість лікування громадян України за кордоном у разі необхідності надання того чи іншого виду медичної допомоги хворому та неможливості її надання в закладах охорони здоров'я України. Кошти з державного бюджету на лікування громадян України за кордоном почали виділяти з 1995 року, а фінансування відповідної програми 2301360 «Лікування громадян України за кордоном» за рахунок державного бюджету можна відстежити в казначейських звітах про виконання державного бюджету з 2002 року із запровадженням програмної класифікації видатків. Метою програми залишається підвищення рівня здоров'я, якості та тривалості життя населення й зниження рівня захворюваності.

Згідно із законодавством, скористатися програмою можуть громадяни України, у яких виникла потреба отримати той чи інший вид медичної допомоги, але яким не можуть надати допомогу заклади вітчизняної медицини. На практиці це громадяни з такими діагнозами: онкологія, вроджені вади, необхідність певних нейрохірургічних втручань і стани, які потребують трансплантації органів.

Для участі⁴ в програмі необхідно подати документи, які цілком реально зібрати за тиждень⁵. Документи потрапляють в обласне відділення охорони здоров'я, а вже потім їх передають до МОЗ «на комісію». Висновок щодо доцільності лікування за кордоном, можливостей в Україні або ж необхідності до обстеження робить експертна комісія, яка складається з медиків⁶. Щоправда, треба враховувати, що хоча законодавством встановлено терміни передачі документів, де-факто облік і черговість розгляду документів залишаються непрозорими⁷. Наприкінці грудня 2019 року⁸ уряд вніс зміни до порядку направлення громадян України на лікування за кордон, впровадивши реєстраційний індекс, який мають присвоювати заявам, і пообіцявши можливість його відстеження на сайті МОЗ. Попри те ми не знайшли джерел, які б відкрито повідомляли про статус таких індексів. У відповідь на офіційно відправлений запит МОЗ повідомило про те, що процес створення та публікації індексів не завершений і перебуває в розробці.

У разі позитивного висновку експертів і наявності грошей у бюджеті допомогу на лікування перераховують на рахунки клініки, яка погодилася надати допомогу згідно з оціненими цією ж клінікою потребами на лікування. Тимчасом як під час звітування про виконання бюджетної програми уряд звітує про середню вартість лікування одного громадянина України за кордоном, вартість окремих, навіть схожих медичних випадків може суттєво відрізнятися. Оскільки пацієнти та їхні родичі самостійно обирають клініку для лікування, то в переліку клінік, які надали послуги, оплачені бюджетним коштом, є клініки Німеччини та Італії і затрапезна клініка Індії.

³ Стаття 36 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n314>.

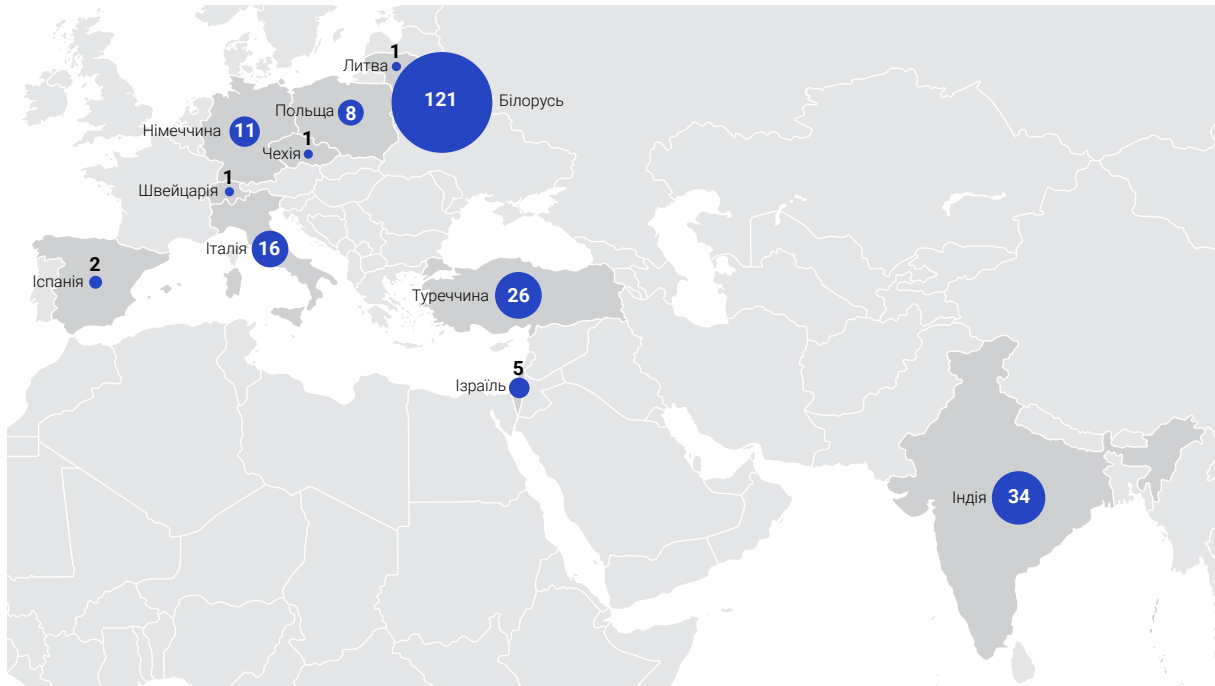
⁴ Постанова Кабміну № 1079 від 27.12.2017 «Про забезпечення організації направлення громадян України для лікування за кордон» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1079-2017-%D0%BF>.

⁵ Ці документи включають: заяву, виписку з медичної картки, лист-направлення ДОС, довідку про місце проживання, копію ІПН, згоду на автоматичну обробку даних, лист-зобов'язання про надання інформації впродовж місяця.

⁶ Експертів комісії призначають згідно зі спеціальним порядком МОЗ. За кожним з напрямів затверджують по три експерти. Якщо висновки експертів однозначні, то комісія виконує їх рішення. Якщо ж один з експертів дав висновок протилежний двом іншим, то рішення приймають після захисту рішення і обговорення.

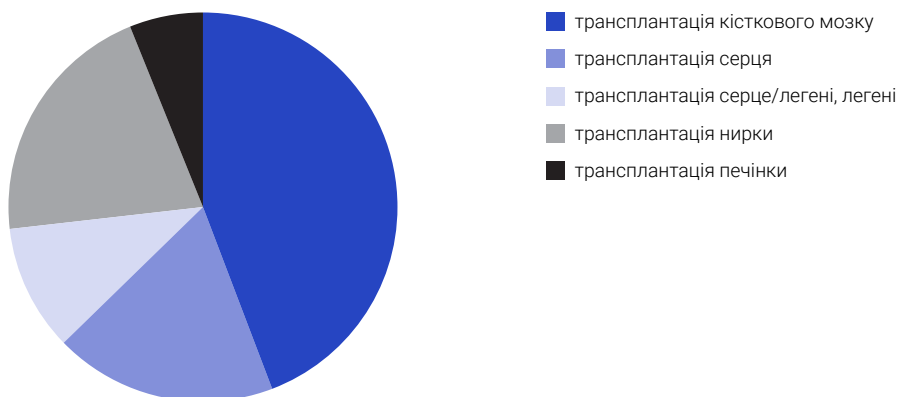
⁷ <https://www.ukrinform.ru/rubric-society/2557666-ocered-za-ziznu-kak-pomoc-tem-na-kogo-ne-hvataet-deneg.html>

⁸ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1187-2019-%D0%BF#n2>

В які країни МОЗ відправило українців на лікування у 2017 році

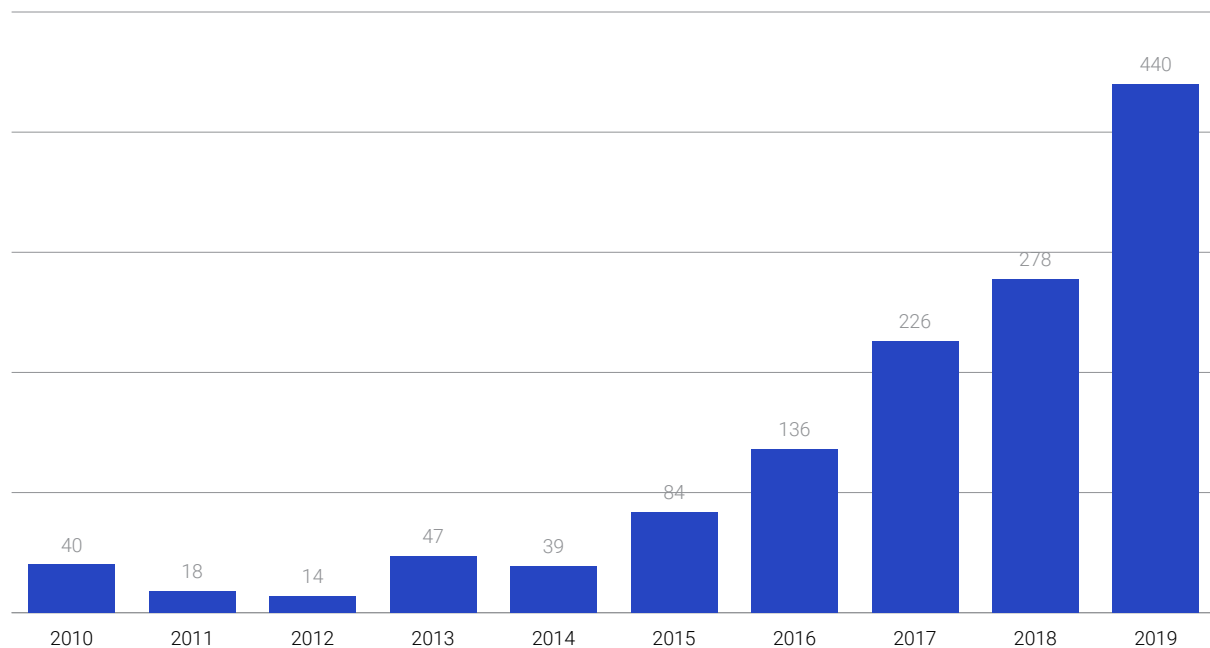
<https://moz.gov.ua/article/news/jak-realizuetsja-programa-likuvannja-gromadjan-ukraini-za-kordonom>

Затверджений порядок отримання дозволу лікування за кордоном за рахунок бюджету жодних критеріїв ані щодо включення в чергу, ані щодо визначення пріоритетності згідно із соціальним статусом, віком, типом захворювання, перспективами лікування, станом, ані щодо чіткого визначення хвороб не передбачає. На практиці ж структура захворювань громадян, які отримують лікування за кордоном, упродовж останніх років залишається майже сталою. Зокрема приблизно половина громадян, які отримали лікування за програмою, направлено на трансплантацію кісткового мозку і ще половина – на трансплантацію різних органів (серця, легенів, нирок, печінки). Така структура не дивна, зважаючи на той факт, що в Україні недосконала законодавча база і (що можна розглядати як наслідок, а можна і як окремий чинник) недостатня кількість спеціалістів, інфраструктури та обладнання, що забезпечили б надання послуг з трансплантації органів.

Структура хворих, які отримували лікування за кордоном, %

Завдяки програмі допомогу отримує дедалі більше осіб, однак охоплення не покриває потреби. На самому початку програма передбачала лікування лише кількох людей. Ще в 2010–2014 роках за рахунок бюджету щорічно відправляли в інші країни на лікування 14–40 осіб. З 2015 року кількість пацієнтів, направлених на лікування за кордоном за рахунок держави, щорічно зростала високими темпами. Останніми роками за кордоном отримували лікування 200–300 громадян України на рік. Так, 2018 року було направлено 278 осіб, 2019 року – 440 осіб, а під час підготовки бюджетного запиту для програми на 2020 рік закладено лікування до 450 осіб на рік. І хоча уряд не веде офіційної статистики щодо потреб, наданих послуг вочевидь недостатньо. Так, за експертними оцінками, потреба в такому лікуванні достатньо велика і перевищує 6 тис. осіб тільки для послуг трансплантації органів⁹. Крім того, у середньому в рік на онкологію захворює 1 тис. дітей і 30% потребують трансплантації кісткового мозку.

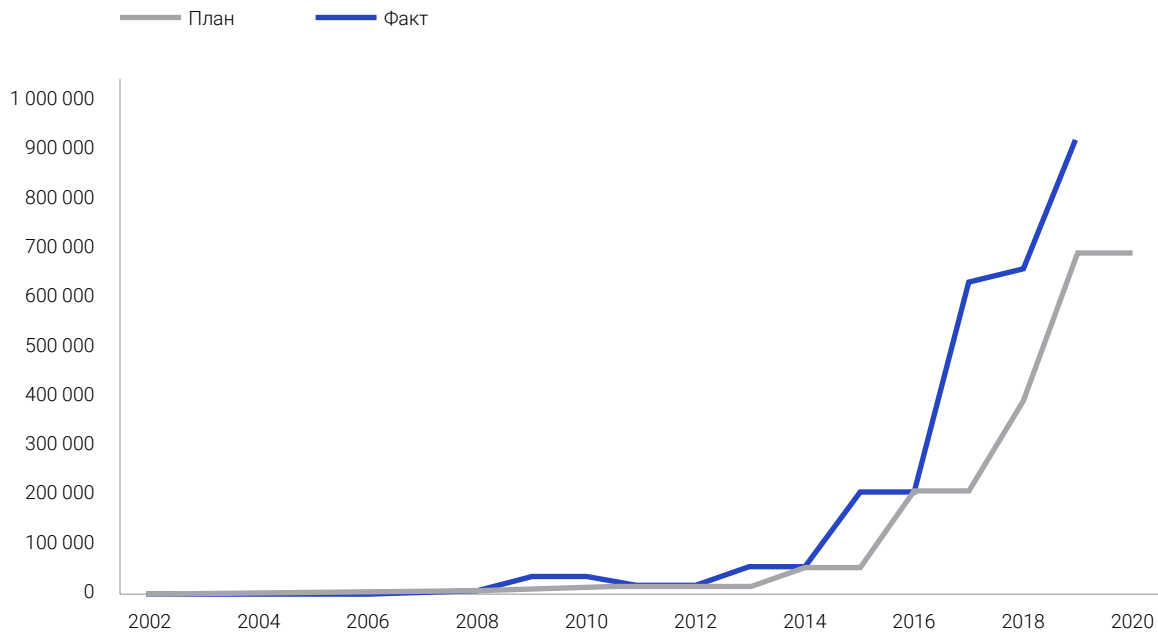
Кількість громадян України, направлених на лікування за кордоном



Джерело: Звіти про виконання паспорта бюджетної програми за відповідний рік

Упродовж усього періоду існування програми її **обсяги стрімко зростали, однак виділених коштів недостатньо для покриття потреби.** У 2018–2019 роках питома вага фінансування програми лікування громадян України за кордоном сягала 0,6%–0,5% у видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я. Однак і цього недостатньо: для 100% покриття фінансування мало б становити в рази більше. Для прикладу, середня вартість лікування одного хворого 2018 року становила 2,3 млн грн. Якщо пролікувати всіх, хто потребує допомоги за цією програмою, то сума становила б не менше 16,4 млрд грн, або ж 12,5% всіх видатків на охорону здоров'я, здійснених за рахунок бюджетів усіх рівнів 2019 року. Звичайно, такого обсягу грошей на лікування ліченого відсотка хворих України бюджет ніколи не матиме достатньо.

⁹ https://zn.ua/HEALTH/aleksandr-nikonenko-v-ukraine-mozhno-delat-tysyachi-peresadok-organov-v-god-a-ne-120-130-284904_.html

Графік. Обсяги фінансування бюджетної програми 2301360 «Лікування громадян України за кордоном»

Джерело: Звіти державного казначейства та додатки про Закони про державний бюджет за відповідний рік

Зважаючи на щораз більші обсяги видатків, уряд мав би забезпечити регулярний моніторинг і відстежувати й оцінювати результативність видатків державної програми лікування громадян України за кордоном і сумірювати їх із затратами, покритих за рахунок державного бюджету. Однак цього не відбувається. Натомість створюють видимість цих процесів. Показники затрат, продукту, ефективності та якості, які згідно із законодавством мають бути встановлені для кожної бюджетної програми, визначають для цієї програми формально і їх важко назвати корисними для оцінки діяльності програми (див. табл. нижче).

Таблиця. Показники виконання бюджетної програми 2301360¹⁰

Назва показника програми	Формулювання показника в програмі
Показник затрат	Кількість осіб, які потребують лікування
Показник продукту	Кількість хворих, направлених на лікування за кордоном за направленням на лікування за кордоном
Показник ефективності	Середньорічна вартість лікування одного хворого
Показник якості	У різні роки – збільшення кількості осіб, яких відправлено на лікування за кордоном, порівняно з попереднім роком, частка осіб, які пройдуть лікування за кордоном у загальній чисельності осіб, які потребують лікування. Рівень погашення кредиторської заборгованості

Джерело: паспорти бюджетної програми за кілька останніх років

¹⁰ https://moz.gov.ua/uploads/0/1909-budzetnij_zapit_na_2016_2018_roki_individualnij_forma_2016_2_ministerstva_ohoroni_zdorov_a_ukraini.pdf https://moz.gov.ua/uploads/2/10098-passport_2019_2301360.pdf

МОЗ не здійснює системного відстеження історії всіх пацієнтів, які отримали лікування за кордоном і не має змоги оцінити ефективність програми. З одного боку, клініки, які надали послуги громадянам України за рахунок державного бюджету України, не зобов'язані звітувати про надані послуги. З іншого боку, незважаючи на законодавчі вимоги, органи охорони здоров'я на місцях не відстежують інформації про стан хворих через те, що останні не проживають за місцем реєстрації або медична документація взагалі відсутня. Для прикладу, в 2016–2017 роках Департамент охорони здоров'я КМДА звернувся до комісії про лікування за кордоном 6 осіб, а вже в лютому 2018 року втратив будь-яку інформацію про них.

Водночас існує безліч фактів, які прямо або опосередковано свідчать про те, що кошти програми лікування громадян України за кордоном можна було б використати з більшою користю.

- **Уряд тривалий час дотримується стратегії інерційного та політично вмотивованого планування.** Процес планування видатків і прогнозування потреб недостатньо формалізований і, на жаль, не заснований на ретельній оцінці результату та потреб. Щороку обсяги виділення фінансування залежать від двох основних чинників: (1) обсягів виділених у попередньому році та (2) організації протестів родичів хворих. Зазвичай історія така. Під час планування видатків на наступний рік уряд бере за планові показники попереднього року. Потім упродовж року родичі важкохворих виходять на протести та пікети під будинок уряду або ж під Верховну Раду¹². Як результат уряд збільшує обсяги фінансування програми лікування громадян України за кордоном у кілька разів, зокрема перенаправленням ресурсів з інших напрямів, навіть таких, як фінансування пілотного проекту з трансплантації. Так було 2015 року. Тоді фактичний обсяг фінансування програми був учетверо вищий від плану, затвердженого на початок року. Упродовж 2017 року обсяги фінансування виросли втричі, а 2018 року – в 1.7 разу. Не став винятком і 2019 рік, коли 5 грудня уряд виділив з держбюджету додаткові 233 млн грн для лікування 119 пацієнтів, збільшивши обсяги програми на третину¹³. У результаті обсяги фінансування виходять з-під контролю уряду.
- **Послуги лікування, надані за кордоном, не завжди мають належну якість.** Хоча оцінити їх буває дуже важко, однак є приклади, що свідчать про неякісне лікування за програмою лікування за кордоном наших громадян, що видно навіть неозброєним оком.

Під якістю медичних послуг варто розуміти оцінку результатів стану здоров'я пацієнта після лікування і порівняння цих результатів з еталонними, встановленими на базі наукових досліджень і клінічних оцінок. Іншими словами під час оцінювання якості лікування очікувані результати порівнюють з реально отриманими. Прикладами показників якості можуть слугувати показники повторної госпіталізації, смертності та ін.

¹¹ П. 4 Порядку направлення громадян України для лікування за кордон № 1079 від 27 грудня 2017 р. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1079-2017-%D0%BF>.

¹² <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2569900-pid-moz-zgornuli-dvomisacnij-piket-rodici-vazkohvori-h-pacientiv.html>
<https://ua.korrespondent.net/ukraine/4152109-tiazhkohvori-ukraintsi-protestuvali-pid-moz>

¹³ https://zik.ua/news/2019/12/10/moz_z_derzhbiudzhetu_ukrainy_vydilyly_koshty_na_likuvannia_119_patsientiv_za_kordonom_949192

Експерти комісії надають висновки щодо неможливості лікування наших громадян в Україні. **Проте експерти не оцінюють наслідків лікування за кордоном, а законодавство не містить вимоги щодо ефективності такого лікування.** Наразі в інтернеті наведено приклади очевидних випадків неякісно наданих послуг за кордоном¹⁴. Випадки вочевидь неякісного лікування можна знайти і в аудиті Рахункової палати: «У листі медичного закладу Республіки Індія від 24.03.2017 повідомлено МОЗ про готовність прийняти на лікування громадянку З.П., якій показано проведення трансплантації серця. Хворій проведено трансплантацію та лікарями цієї клініки виявлено численні загрудинні гематоми. Не зважаючи на це, лікування хворої у клініці припинено, і вона повернулася в Україну. Одразу після повернення хворої фахівцями ДУ “Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М. Амосова НАМН України” проведено оперативне втручання з їх видалення та запропоновано МОЗ розглянути доцільність подальшого направлення на лікування громадян до цього медичного закладу»¹⁵.

- **Процес направлення на лікування непрозорий і вразливий до корупційних ризиків.** Перевірками державного аудиту виявлено випадки безпідставного зволікання надання дозволу на лікування за кордоном для окремих громадян, що часом призводить до несвоєчасної допомоги. **Наразі електронний реєстр заяв досі в розробці. З невідомих причин одні заяви розглядають нагально впродовж кількох днів, а інші – впродовж пів року.** Для онкохворих, погіршення стану яких настає непрогнозовано швидко та для яких тривалий процес має незворотні наслідки, збільшення часу очікування на терапію означає в кращому випадку підвищення вартості лікування, в гіршому – найгірше.
- **Тимчасом як охоплення вочевидь не покриває потреби, частина грошей програми лікування за кордоном залишається не використаною на рахунках клінік.** Так, трапляються випадки, коли оплачені клініці послуги не використано в повному обсязі в разі смерті пацієнта або коли фактична вартість лікування виявилася меншою за планову. У результаті частина коштів досить часто залишається на рахунках лікарень за кордоном. Варто зауважити, що згідно з останніми змінами порядку використання коштів програми уряд може використати залишки на рахунках клінік для лікування інших громадян. Проте оскільки договорів не підписують, а історії дуже часто не відстежують, то МОЗ може і не знати про наявність та обсяги невикористаних залишків.
- **Обсяг компенсації лікування за рахунок бюджету ніяк не обмежують/регулюють і визначають згідно з тарифами клініки, яка надає послуги.** Допомогу на лікування надають у вигляді трансферту клініці на депозит згідно з оціненими клінікою потребами на лікування. Тимчасом як під час звітування про виконання бюджетної програми уряд звітує про середню вартість лікування одного громадянина України за кордоном, вартість окремих, навіть схожих медичних випадків може суттєво відрізнятися.
- **Є також приклади зловживань з коштами програми.** Зокрема державний аудит програми наводить приклади, коли для лікування одного і того самого хворого виділяли кошти і з державного бюджету, і з кишені благодійників водночас.

¹⁴ <http://www.volynpost.com/news/143388-vmerty-my-mogly-i-vdoma-volynianka-iaka-pohovala-syna-rozpovila-pravdu-pro-transplantaciyu-organiv-v-indii-video> <https://dyvys.info/2019/12/24/vyzhyty-ne-mozhna-pomerty-tysyachi-patsiyentiv-mozhut-ne-dochekatysya-peresadky-organiv/>

¹⁵ Джерело – звіт РП.

- **Відсутній системний моніторинг стану громадян, яких пролікували за кордоном.** Окрім того, що відсутність ретельного моніторингу стану громадян, які отримали лікування за кордоном, унеможливлює аналіз ефективності видатків бюджетної програми лікування за кордоном, вона також шкодить їхньому здоров'ю і впливає на адміністрування та обсяги видатків іншої програми забезпечення їх ліками. Адже після трансплантації пацієнти обов'язково мусять приймати ліки, якими їх забезпечує зокрема держава. Справа в тому, що після трансплантації основними причинами смерті є серцево-судинні захворювання, інфекції, і виключити їхню ключову роль у патогенезі кожного ускладнення покликані саме імуносупресивні препарати. Крім того, у більшості хворих після повного скасування імуносупресії розвивається гостре відторгнення, тому для запобігання відторгненню зберігають мінімально достатню дозу імуносупресантів, які мають немалу вартість.
- **Насамкінець, але не менш важливо, вартість програми для досягнення того самого ефекту могла б бути нижчою.** Наприклад, якщо пролікувати 278 громадян, які виїхали за кордон для лікування 2018 року (за найвищими розцінками пересадка кісткового мозку від донора¹⁶ – 1 360 141.36 грн за випадок)¹⁷, то вартість лікування їх усіх становила б для бюджету 378 млн грн. Це вдвічі дешевше, аніж було сплачено для їх лікування за кордоном. Навіть більше, ці гроші пішли б на подальший розвиток вітчизняної медицини. У найближчому майбутньому вартість лікування за кордоном зростатиме, а можливості скорочуватимуться. Справа в тому, що Індія – найпопулярніша країна для трансплантації серед українських громадян – внесла зміни в своє законодавство і рік тому там припинили давати органи іноземцям. Обмеження на оперування іноземців запровадила і Білорусь. Наразі там будуть оперувати за квотою не більше 50 наших співвітчизників на рік. Доступність лікування за кордоном також зазнає викликів через пандемію COVID-19.

¹⁶ Аллогенної трансплантації гемопоетичних стовбурових клітин з донорським етапом.

¹⁷ <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-pereliku-poslug-t-a1083>

Висновки та рекомендації

Наразі світова медицина йде вперед і дає змогу вилікувати дедалі більш тяжкі захворювання, у багатьох випадках – поліпшити стан. На жаль, українська медицина за нею не завжди встигає, а вартість високотехнологічного лікування за кордоном для українців не тільки висока, а й суттєво вища, аніж для резидентів. Обсяги послуг, надаваних для лікування громадян за кордоном, в Україні в рази менші за потребу¹⁸. Тому багато наших громадян не можуть сподіватися на отримання високотехнологічної допомоги за державний кошт, а великі ціни на послуги медицини за кордоном означають, що всупереч принципам, встановленим Всесвітньою організацією охорони здоров'я, навіть найзаможніші верстви населення можуть стати бідними через проблеми зі здоров'ям. З іншого боку, збільшення обсягів фінансування приховує загрозу фіскальної стабільності для країни.

Однак брак коштів та обмежені послуги медицини – поширена проблема серед інших країн. Навіть країни з більш високим достатком також не завжди можуть дозволити собі лікування своїх громадян відомими найбільш затратними медичними технологіями. У міжнародній практиці можна виділити чотири загальноновживані підходи для подолання цієї проблеми.

1. Чесно вголос сказати про те, що держава відмовляється від фінансування певних дуже дорогих послуг. За 1 млрд грн, закладених у бюджет України 2020 року, можна пролікувати близько 400 пацієнтів за кордоном. З іншого боку, таку саму суму виділено в держбюджеті 2020 року на лікування інсульту, а це близько 100 000 випадків на рік.
2. Довгі черги пацієнтів на медичні послуги, фінансовані за рахунок державних коштів.
3. Покриття лише частини витрат на медичні послуги, залишаючи іншу частину на плечах пацієнтів.
4. Підвищення ефективності видатків і таким чином збільшення охоплення та обсягів наданих коштів за ті самі кошти.

Перший спосіб зазвичай політично не прийнятний у більшості країн. Окрім цього, ринок добровільного медичного страхування в Україні недостатньо розвинений для того, щоб залучити достатню кількість людей і сформувати пул коштів, потрібний для оплати дорогих операцій. Тому виходом має бути комбінація трьох інших варіантів. Так, у більшості країн хворі чекають на операцію, сплачують зафіксовану законодавством частину медичних послуг. Уряди всіх країн запроваджують заходи з підвищення ефективності згідно з рекомендаціями міжнародних організацій, заснованих на найкращому досвіді та результатах власних аудитів.

Наразі Україна вже зробила перші кроки на шляху підвищення ефективності видатків через кардинальну зміну принципів надання допомоги, яку наразі фінансують за рахунок програми. Уряд уже визнав пріоритетною програму розвитку трансплантології. Утім, результати цих кроків будуть ще не скоро. Так, програма трансплантології в Україні стагнує і через обмеженість фінансування, і через недолуге законодавство. У травні 2018 року прийнято новий закон про донорство в Україні. Проте впровадження системи постійно відкладають. Існує і низка інших перепон на шляху розвитку трансплантації. За оцінками експертів, навіть якщо держава буде все робити правильно і вчасно, то для того, щоб трансплантація запрацювала, потрібно щонайменше 3–5 років для здійснення та освоєння інвестицій, навчання спеціалістів, впровадження санітарної авіації та ін. Потрібен час, щоб запровадити інфраструктуру, навчити фахівців і надати їм необ-

¹⁸ Статистики не ведуть, але є непрямі оцінки.

хідний досвід. Таким чином, у найближчому майбутньому суттєво збільшити обсяг необхідних послуг в Україні не видається реальним. Крім того, залишаються випадки, лікування яких лише починають впроваджувати в країнах-лідерах, і їхні технології до певного часу недоступні в Україні. Зважаючи на це, програму лікування хворих за рахунок бюджету в короткостроковій перспективі потрібно залишити, однак обсяги фінансування потрібно обмежити, а дизайн системи задля підвищення її ефективності в Україні потребує змін.

1. Програма виконує більш соціально-етичну функцію, аніж реально допомагає державі правильно перерозподіляти свої обмежені ресурси для порятунку своїх громадян. Зважаючи на це, варто встановити жорсткі бюджетні обмеження та не дозволяти роздувати вартість програми ані впродовж року, ані під час прийняття нового бюджету.
2. Останні події з лікуванням COVID-19 в європейських країнах ще раз показали, що за обмежених ресурсів системи охорони здоров'я доводиться обирати пацієнтів, котрим варто надавати перевагу в порятунку життя з розрахунку кількості врятованих років життя. І великого осуду від соціуму це не викликало. Тому принаймні варто запровадити пріоритетність направлення пацієнтів на лікування. Наприклад, у визначенні осіб, які отримують лікування за кордоном, надати більший пріоритет дітям, пацієнтам, які мають більше шансів повернутися до нормального життя та прожити довше.
3. Обсяг і перелік послуг, надаваних за рахунок державних коштів, в Україні перебувають у процесі становлення. Однак уже зараз ідеться про чітке окреслення гарантованих послуг. Надання послуг з лікування за кордоном мають здійснювати згідно із затвердженим переліком гарантованих послуг та умов надання таких послуг за межами України за бюджетний кошт. Відповідні обмеження потрібно передбачити в законодавстві (зокрема в Законі про основи охорони здоров'я, ст. 36).
4. Потрібно надалі деталізувати форму та зміст висновку експертів, визначити умови, коли його враховують у рішенні Комісії про направлення громадян на лікування за кордон. Серед іншого висновки експертів має також включати оцінку перспектив і результатів лікування громадян за кордоном.
5. Законодавство має містити вимоги надання позитивного дозволу на лікування за кордоном лише в тому разі, коли ефективність такого лікування доведено.
6. Вартість одних і тих самих послуг, які надають у різних країнах і різних клініках, може відрізнятися в рази. Уряд має встановити граничні розміри оплати, за якими лікувальні послуги та медикаменти можна компенсувати. Різницю має покривати пацієнт. Такий підхід стимулюватиме вибір найбільш ефективної клініки. На період до встановлення власних тарифів можна використати референтні тарифи, затверджені іншими країнами зі схожим рівнем доходів. Крім того, потрібно розвинути новий механізм обрання клінік, які надаватимуть медичні послуги через оголошення тендерів.

Досвід Франції

Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), або Фонд медичного страхування Франції встановлює тарифи, які лише частково компенсують (80% для випадків госпіталізації, 70% для візитів до терапевта/сімейного лікаря, спеціалістів, дантистів, 55% або навіть 35% для ліків і 0% для медпрепаратів поза переліком). Ці тарифи регулярно оновлюють, але в багатьох випадках, наприклад у разі окулярів або зубних протезів, встановлені тарифи набагато нижчі за реальні ціни, які виставляють пацієнтам.

<https://www.insurance.fr/blog/health-insurance-who-pays-what>

7. Потрібно надалі вдосконалювати процедуру надання дозволів на лікування. Зокрема якщо уряд не може забезпечити збереження таємниці індивідуальної інформації, то необхідно принаймні забезпечити вхідний/реєстраційний номер для відстеження звернень на лікування та встановлення прозорої електронної черги заяв та осіб, яких направлено на лікування, як це передбачено п. 4 та 18 Порядку .
8. Потрібно з'ясувати можливості компенсації вартості лікування за кордоном на основі вже фактично оплачених рахунків. Окремі уряди ЄС для фінансування планового лікування своїх громадян в інших країнах запровадили у себе систему попередніх дозволів. Після отриманого дозволу громадяни сплачують за медичні послуги з власної кишені, а вже потім отримують компенсацію своїх витрат за фактично надані послуги за рахунок суспільних коштів.

Досвід Естонії

Планове лікування за кордоном означає ситуацію, в якій людина їде в іншу країну для отримання там лікування. Для компенсації лікарняною касою планового лікування за кордоном є дві можливості. Перша – це клопотати про дозвіл лікарняної каси на покриття необхідних витрат на лікування в закордонному лікувальному закладі (критерії дозволу www.haigekassa.ee). Цю можливість створено для тих застрахованих, які мають медичні показання для отримання послуги охорони здоров'я, яку не надають в Естонії. Лікарняна каса приймає рішення на основі висновків двох лікарів-фахівців, один з яких – лікар пацієнта. У разі позитивного рішення лікарняна каса видає документ, що підтверджує передачу оплати, і оплачує медичні витрати, що виникли за кордоном.

Інша можливість для отримання планової лікарської допомоги в іноземній державі – на підставі директиви вільного переміщення пацієнтів ЄС. Вона означає, що пацієнт, який отримав направлення від лікаря, може обрати будь-який заклад державної системи лікувального закладу або лікаря в рамках ЄС, і після отримання лікування клопотати про компенсацію лікарняною касою.

Важлива відмінність за звернення до лікаря-спеціаліста за направленням в Естонії і за кордоном полягає в тому, що за кордоном все лікування потрібно спочатку сплатити самому, а потім, повернувшись додому, клопотати про компенсацію в лікарняній касі. Варто мати на увазі, що лікарняна каса платить тільки за ті послуги охорони здоров'я, які у пацієнта було право отримати і в Естонії за рахунок лікарняної каси.

Неможливо компенсувати послуги охорони здоров'я, які не роблять або не компенсують в Естонії (напр., лікування зубів дорослим). Якщо ціна отриманої за кордоном послуги вища, аніж ціна в переліку послуг охорони здоров'я місцевої лікарняної каси, пацієнт повинен сам оплатити різницю в ціні. Пацієнти також повинні самі оплатити візит до лікаря й оплату самофінансування, а також транспортні витрати.

Для отримання компенсації потрібно подати заяву, бланк якого доступний на інтернет-сторінці лікарняної каси або в бюро обслуговування клієнтів, а також оригінальні рахунки за послугу лікування, що підтверджують оплату документів, направлення до лікаря-фахівця і резюме історії лікування.

9. Уряду потрібно ретельно відстежувати інформацію про надання коштів і лікування пацієнтів у клініках за кордоном. Для цього треба запровадити реєстр громадян України, які вже отримали лікування за кордоном. Для перевірки рахунків також необхідно розвивати можливості міжнародної співпраці. Крім того, зважаючи, що особи, які лікувалися за кордоном,

зазвичай потребують подальшого пильного нагляду лікарів і дуже часто затратних ліків, якими їх забезпечує держава, потрібно прив'язати отримання таких послуг і ліків до вимоги надавати встановлену законодавством інформацію щодо вартості лікування, епікризу, точного стану здоров'я.

Перевірка рахунків – досвід держав ЄС

Держави ЄС під час компенсації транскордонної медичної послуги мають право перевіряти рахунки за лікуванням за допомогою системи внутрішнього ринку, створеної на базі Постанови Європейського парламенту та Ради ЄС № 1024/2012, що забезпечує адміністративну співпрацю, яку здійснюють через надання інформаційної системи внутрішнього ринку (ELT L 316, 14.11.2012 р., с. 1–11).

10. Встановити діючі показники якості, ефективності та ощадності бюджетних програм і забезпечити дієвий моніторинг показників та аналіз ефективності виконання програми.

У середньостроковій перспективі треба визнати справжню соціально-етичну роль програми і скоротити програму лікування за кордоном до одиничних випадків вискоєфективного лікування дітей. За обмежених державних ресурсів потрібно обрати між лікуванням пацієнтів за кордоном на пізніх стадіях хвороби великим коштом і більш ефективним їх використанням задля порятунку більшої кількості людей. Належним прикладом може бути розвиток вітчизняної медицини: інвестиції в медичне обладнання та освіту лікарів, профілактику і ранній скринінг, які надають більші шанси ефективнішого та дешевшого лікування пацієнта. Україні є куди рухатися – наприклад, скринінг немовлят на вроджені порушення роблять в Україні щодо 4 захворювань, а в Європі – щодо 41.