

інституції; суперечності у структурі правової бази соціальної політики а також у її практичному застосуванні з боку держави в цілому та окремими чиновниками, можуть служити підставою для недовіри до неї з боку громадян; такий стан правової бази соціальної політики відповідає умовам нестабільного суспільства, яке стоїть перед завданням вибору шляхів подальшого розвитку, що характерно для сучасної України. Щодо структури правової бази соціальної політики української держави в цілому відповідає сучасним вимогам міжнародного співтовариства і може служити основою для вироблення та реалізації моделі соціальної політики, характерної для демократичних режимів [4].

Отже, нормативно-правові механізми соціальної політики України забезпечують на достатньому середньому рівні реалізацію соціальної політики для громадян, також незважаючи на обширність соціальної законодавчої бази, існують нерозв'язані проблеми нормативно-правового забезпечення, яке потребує розробки й реалізації стратегії і тактики соціальної політики в Україні. Для кращої реалізації соціальної політики в Україні необхідно також вирішити всі вище перераховані проблеми.

Список використаних джерел:

1. Гринчишин, І. М. (2015). Забезпечення фінансової стабільності системи соціального захисту України в умовах євроінтеграції. Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України, (5), 35–38.
2. Деріга, В. В. (2012). Соціальна і гуманітарна політика: навчальний посібник. Миколаїв: Вид-во ЧДУ ім. Петра Могили.
3. Міністерство соціальної політики України (офіційний веб-портал): Європейська та Євроатлантична інтеграція. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.msp.gov.ua/timeline/evropeyska-ta-evroatlantichna-integraciya.html>
4. План пріоритетних дій Уряду. Звіт Мінсоцполітики за I півріччя 2017 року. [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://www.msp.gov.ua/files/socst/1-2017.pdf>

Трифонов В.С.

студент;

Черба В.М.

доцент,

Університет митної справи та фінансів

ЗМІНИ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У РАЗІ ПРИЙНЯТТЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ 2017

Верховна Рада України прийняла за основу Законопроект № 6604 про внесення змін до Бюджетного кодексу щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг і лікарських засобів. За відповідний урядовий законопроект проголосували 234 народних депутата. Документ йде в комплексі з раніше затвердженим Верховною Радою в цілому

законопроектом № 6327 про державні фінансові гарантії надання медичних послуг. Законопроект № 6604 є технічним для реалізації прийнятого законопроекту № 6327. Він передбачає зміни до Бюджетного кодексу, необхідні для реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я [1].

Розглянемо можливі наслідки у разі кінцевого прийняття законопроекту. Основна зміна передбачена медичною реформою, – це фактичне зникнення гарантованої Конституцією безкоштовної медицини. Реформа передбачає поділ медичних послуг на три види:

- 1) повністю безкоштовні;
- 2) частково оплачувані державою;
- 3) платні.

В межах державного гарантованого пакета держава гарантує повну оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) екстреної медичної допомоги;
- 2) первинної медичної допомоги;
- 3) паліативної допомоги.

Для ветеранів зони АТО додатково безкоштовно буде лікування бойових поранень. Повний пакет безкоштовних послуг щорічно прописуватися новим органом – Національною службою здоров'я і затверджуватися Кабінетом міністрів.

Другий вид послуг – співоплата, коли частину оплачує держава, а іншу частину – пацієнт. Це була спірна стаття, правки до якої розглядалися протягом трьох днів в сесійній залі. В результаті принцип співоплати все-таки був затверджений депутатами. Ціна на подібні послуги буде також контролюватися новим органом. Для ветеранів АТО також робиться виняток, і вони не беруть участі в співоплаті, весь список додаткових послуг оплачується державою довічно. Витяг з законопроекту № 6604 [2].

В межах державного гарантованого пакета держава гарантує часткову оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:

- 1) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
- 2) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.

Платними виявляться ті медичні послуги, які не будуть покриватися державою і входить в гарантований пакет.

І ось тут головна проблема. Громадянам пропонується надавати безкоштовно тільки ті медичні послуги, які будуть включені в програму медичних гарантій, але що саме і в якій кількості входить в цю гарантовану програму невідомо.

На повністю оплачувану винесуть всю вузькоспеціалізовану медицину: травматологію, кардіохірургію, нейрохірургію і т.д.

Як наслідок, цей проект призведе до закриття лікарень. З'являться черзі, щоб потрапити на первинну консультацію. Ця реформа призведе до збільшення смертності, тому що у людей не буде грошей на лікування. Тобто, на лікування людей гроші візьмуть з їх кишень.

В законопроекті зафіксовано: з 2018 року витрати на систему охорони здоров'я складають не менше 5% ВВП. Залишається діяти програма реімбурсації, залишається програма по онкохворим, зі СНІДу, по лікуванню за кордоном. Депутати озвучує попередні розрахунки, скільки коштуватиме медицина, після реформи, але ці цифри ще не затверджені.

Наприклад, діагностика порушення ритму серця у дитини буде коштувати 65 тисяч гривень. Репротезірованіє двох клапанів серця – майже 190 тисяч гривень. Аневризма серця – майже 154 тис гривень. Стеноз – більше 163 тисяч. Шунтування аорти – 130 тисяч гривень. Коронарний тромбоз – 103 тисячі. Лікування цирозу печінки – 111 тисяч. Операція з видалення каменя в жовчному міхурі буде коштувати від 34 до 51 тисячі гривень. Лікування гострого панкреатиту – майже 72 тисячі. Травматологія виявиться теж не дешевою. Наприклад, відкрита рана ліктя «витягне» з кишень пацієнтів близько 54 тисяч, а відкрита рана передпліччя – 33,5 тисячі гривень. Забій гомілки потягне на 71 тисячу гривень. Також в Україні запрацює міжнародна практика – європейські протоколи лікування, які будуть регулювати методи лікування і ліки, які виписує лікар [3].

Згідно з прикінцевими та перехідними положеннями, в разі прийняття документа в цілому, він вступає в силу з 1 січня 2018 року. Разом з тим, будуть внесені зміни до розділу Бюджетного кодексу з перехідними положеннями, які передбачають, що протягом 2018–2019 років за рішенням Кабінету міністрів буде дозволено надавати медичну субвенцію з держбюджету місцевим бюджетам для фінансування надання медичних послуг. За кожного пацієнта лікаря заплатять в середньому 210 гривень на рік. Кожній лікарні потрібно зібрати мінімум 2 тисячі пацієнтів. Така новація залишить без медичної допомоги жителів віддалених населених пунктів. І як наслідок буде повне знищення сільської медицини.

Одже, це вартість лікування, яку більшість українців просто не потягнуть. З інших новацій реформи – це введення принципу «гроші за пацієнтом». Законопроект чітко фіксує ролі державного і місцевого бюджетів в системі охорони здоров'я – з державного будуть оплачуватися медпослуги, які входять в програму медичних гарантій, з місцевих – підтримка і розвиток комунальних установ, реалізація місцевих програм.

Список використаних джерел:

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
2. Проект Закону про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантій надання медичних послуг та лікарських засобів [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?id=&pf3511=62073
3. Скільки заплатят українці за медуслуги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://ua24ua.net/shuntirovanie_130_tisyach_diaagnostika_serdtisa_65_tisyach_skolko_zaplatyat_u_kraintsi_za_meduslugi_posle_reformi/