

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

З 1 січня 2018 року в Україні вступила в дію медична реформа – одна з головних реформ в Україні. Принцип «гроші ходять за пацієнтом» запрацює для первинної ланки медичних працівників. Для пересічних українців це означає, що після оголошення міністерством охорони здоров'я так званої приписної кампанії вони повинні знайти собі сімейного лікаря або терапевта або педіатра для своєї дитини і підписати з ним угоду [1].

У разі переїзду або незадовільного сприйняття якості медичних послуг людина зможе укласти договір з іншим лікарем. Попередня угода при таких умовах автоматично відміняються. При необхідності українці можуть звертатися до фахівців там, де їм це буде зручно, – необхідності відвідувати лікаря за місцем реєстрації або проживання не буде.

Ці послуги будуть безкоштовними – угоди будуть необхідні для того, щоб визначати компенсацію для лікарів. Міністерство охорони здоров'я зробило відповідні розрахунки – держава буде платити лікареві щорічно 370 гривень на рік за одного пацієнта без урахування відповідних вікових коефіцієнтів. З 2019 року цю суму планують збільшити до 450 гривень щорічно [2].

Зате розрахунки для вторинного і третинного ланки медичної допомоги досі тривають і, згідно з очікуваннями міністерства, на це піде ще близько двох років. Тому поки що вторинне та третинне ланка будуть працювати в колишньому режимі і лише з 2020 року перейдуть на нові принципи роботи.

Після цього пацієнт буде підписувати з медичними установами угоди, в яких вказуватиметься перелік послуг і ліків, які можна отримати безкоштовно, а вибирати лікарні можна буде без урахування місця проживання або реєстрації. Втім скористатися допомогою спеціалізованого лікаря після введення реформи можна буде лише після призначення сімейного лікаря, терапевта або педіатра. Якщо всупереч рішенням лікаря первинної ланки, пацієнт звернеться до профільного фахівця самостійно, він повинен самостійно оплатити його послуги.

Без додаткових відрахувань.

Незважаючи на той факт, що відтепер медичні послуги формально будуть надаватися на страховій основі, ніяких додаткових відрахувань за це українці не будуть робити. Завдяки реформі буде створена Національна служба охорони здоров'я (НСЗУ), що фактично виконуватиме роль

страховика. Гроші на покриття витрат будуть надходити в цю фінансову установу з державного бюджету. Фактично ті податки, які сплачують громадяни України, і будуть своєрідними «страхових внесків», які підуть на їх медичне обслуговування [1].

Якщо раніше держава містила медичні установи, то тепер бюджетні кошти будуть йти на закупівлю в медичні установи їх послуг. Держава буде платити за послуги не тільки державним та комунальним, але і приватним медичним установам. За задумом авторів реформи, це має змусити медичні установи боротися за пацієнтів, позбавить від необхідності фінансування лікарень, які не мають навантаження, на яке вони розраховані, а також дасть свободу лікарям, які зможуть надавати послуги як приватні підприємці.

До безплатних послуг належать невідкладна, первинна та паліативна медична допомога.

За що платити, а що безкоштовно?

Передбачається, що до безплатних послуг належать невідкладна, первинна та паліативна медична допомога. Це означає, що всі звернення до сімейного лікаря, педіатра і терапевта, термінові операції, а також догляд та знеболення для тяжко та смертельно хворих залишаться безкоштовними. У переліку буде спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, медична реабілітація, медична допомога дітям до 16-ти років, а також породіллям. В міністерстві охорони здоров'я заявляють – перелік безкоштовних послуг буде єдиним по всій країні, і вони будуть обчислюватися за єдиною тарифною сіткою, незалежно від місця надання послуги [1].

Частина послуг все ж стане офіційно платними. У міністерстві охорони здоров'я прогнозують, що йтиметься, насамперед, про естетичної хірургії і стоматології за винятком екстрених випадків.

Online-лікарня для українців.

У перспективі пацієнти відчують на собі введення електронної системи охорони здоров'я eHealth. Завдяки їй медичні карти українців будуть електронними, а записатися на візит до лікаря можна буде онлайн. Також завдяки цій системі пацієнти зможуть відстежувати наявність в конкретних лікарнях безкоштовних ліків. Система eHealth також не запрацює одразу. Планується, що першими в ній почнуть реєструватися педіатри, сімейні лікарі та терапевти, а вже потім до неї приєднаються спеціалізовані лікарі. Правда, швидкість приєднання залежить і від наявності відповідної техніки – далеко не всі лікарні зараз обладнані комп'ютерами та доступом до інтернету, але в міністерстві охорони здоров'я обіцяють, що незабаром eHealth буде функціонувати по всій країні [2].

Література

1. Новини УНІАН [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://health.unian.ua/country/2324814-medichna-reforma-v-ukrajini-scho-zminitsya-z-1-sichnya-2018-roku.html>.

2. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://tsn.ua/groshi/uryad-vidilit-1-mlrd-griven-na-programu-dostupni-liki-i-rozshirit-perelik-preparativ-1004430.html>.

УДК 349.2:331.105(477) (043.2)

Яцишин В. В., аспірант,
Національний університет «Одеська юридична академія»,
м. Одеса, Україна

ДЕЯКІ ПИТАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИНЦИПУ РЕПРЕЗЕНТАТИВНОСТІ У СОЦІАЛЬНОМУ ДІАЛОЗІ

Проблема застосування принципу репрезентативності у соціальному діалозі є достатньо складною та потребує виваженого підходу до її розв'язання, особливо з боку держави, через прийняття збалансованих нормативно-правових актів, особливо враховуючи те, що принцип репрезентативності тісно пов'язаний з конституційними правами громадян, а також із дотриманням принципу свободи об'єднання.

Станом на теперішній час не існує універсальної моделі визначення репрезентативності профспілок і організацій роботодавців. Кожна країна, зокрема й Україна, повинна визначити свій шлях розв'язання цієї проблеми, беручи до уваги рекомендації Міжнародної організації праці.

Саме поняття репрезентативності профспілки або організації роботодавців означає їх здатність виступати з певних питань у колективних трудових відносинах, особливо, як сторона в колективних договорах і угодах, а також колективних трудових спорах.

Визначення найбільш репрезентативної профспілки чи організації роботодавців, якій надаються встановлені права, повинно передбачати такі привілеї, як проведення колективних переговорів, консультації з державною владою для сприяння застосуванню міжнародних трудових норм, участь у тристоронніх органах або обрання делегатів до міжнародних організацій.

Принцип репрезентативності застосовують у разі, коли в певній справі зацікавлених у діяльності більше, ніж одна організація профспілок або організація роботодавців, які не створили спільної репрезентації, а також не погоджуються на спільну діяльність. За цих умов правило репрезентативності виконує роль загального правила суперечності, на підставі якого виникає організація, що отримує повноваження на