

Головні документи реформи, які прийняли першими

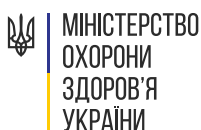
➤ Положення про НСЗУ

➤ Методика розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування

➤ Спрощення ліцензування господарської діяльності з медичної практики

➤ Порядок проведення конкурсу на зайняття посади керівника державного, комунального закладу охорони здоров'я

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИНІВКА



ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ В КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№2, СІЧЕНЬ 2018

Медична реформа розпочинається!

Президент підписав прийнятий парламентом закон, а на засіданні Кабінету Міністрів ми ухвалили перші ключові документи, щоб зміни в системі охорони здоров'я почали втілюватися в життя.

Реформа розпочалась з піврічного підготовчого етапу. Виплати розпочнуться у другому. Ми суттєво — від півтора до двох разів — збільшуємо фінансування за новим механізмом «гроші ідуть за пацієнтом» і для цього закладено достатньо коштів у бюджет. Але це станеться лише в тих містах, громадах або районах, які розпочнуть реформу у себе. У місцевої влади, закладів та медиків є час, щоб підготуватися: провести автономізацію центрів та амбулаторій, забезпечити необхідне оснащення, приєднатися до електронної системи охорони здоров'я тощо.

Якби мене попросили назвати одну головну річ, яку необхідно зробити лікарям

та медсестрам, щоб підготуватися до реформи, я би назвав базове вміння працювати на комп'ютері. Банки, аптеки, магазини вже давно працюють онлайн. Ми почнемо вже цього року. Для лікаря чи медсестри користування електронною системою не буде складним. Воно буде включати внесення до реєстрів даних про пацієнта, причин звернення та призначень. Однак, необхідно буде виділити час, аби звикнути. Зрештою, це спростить усім роботу: паралельно із запровадженням електронної системи ми будемо скасовувати паперову звітність і будемо автоматично збирати всю необхідну статистику за даними, внесеними лікарями.

Для керівників закладів головним завданням буде реорганізація в некомерційні комунальні підприємства. Це дасть закладу можливість мати значно більше свободи у прийнятті щоденних рішень, мати рахунок закладу в банку,



*Павло Ковтонюк
Заступник міністра охорони здоров'я*

справедливо диференціювати заробітні плати, самостійно планувати свою фінансову діяльність. Головні лікарі стають фаховими управлінцями.

Тож коли починати працювати над впровадженням? Моя відповідь: прямо сьогодні. Реформа торкнеться кожного сімейного лікаря, педіатра, терапевта, кожного закладу, кожного керівника, кожну місцеву раду. Якщо кожен зробить свою роботу, первинна ланка у 2018 стане справжньою історією успіху.

Рік буде важкий і цікавий. Разом ми зможемо зробити такі очікувані усіма зміни в нашій медицині.

До роботи!

Словник реформи

Солідарна страхова система

Система збору коштів на охорону здоров'я, фінансовим підґрунтям якої будуть загальні податки. Додаткові цільові податки на охорону здоров'я не будуть вводиться. Кошти на покриття послуг будуть збирати із загальних податків, зокрема, ПДВ, який всі українці платять з кожної своєї купівлі. Кошти на програму медичних гарантій щорічно визначаються у законі України про Держбюджет.

Національна служба здоров'я (НСЗУ)

Центральний орган виконавчої влади. НСЗУ буде оператором, який укладатиме договори з медичними закладами і лікарями-ФОП.

Автономізація

Процес реорганізації закладу охорони здоров'я з бюджетної установи в комунальне некомерційне підприємство. Без цього заклад не зможе підписати угоду з НСЗУ. Пільговий режим автономізації буде діяти до кінця 2018 року. Статус некомерційності регулюється Господарським кодексом і закріплюється в новому Статуті закладу. Статус неприбутковості регулюється Податковим кодексом і окремо реєструється в податкових органах.

Електронна система охорони здоров'я

Складається з центрального компонента, що відповідатиме за централізоване зберігання та обробку інформації, та медичних інформаційних систем. У ній будуть зареєстровані всі медичні заклади, лікарі та пацієнти. На першому етапі в системі буде представлена первинна медична допомога: сімейні лікарі, терапевти та педіатри. Коли пацієнти укладатимуть декларації із обраними лікарями, вони реєструватимуть їх у системі. Таким

чином НСЗУ зможе оплачувати лікарю ведення кожного пацієнта.

Медична інформаційна система (МІС)

Набір електронних сервісів, підключених до центрального компонента. Медичні заклади зможуть обирати будь-яку медичну інформаційну систему з-поміж тих, які пройшли перевірку і підключилися до центрального компонента електронної системи.

Капітаційна ставка

Тариф, за яким будуть нараховуватись кошти за кількість пацієнтів, які підписали Декларацію з конкретним лікарем. Вона залежатиме від віку пацієнта. Всього передбачено п'ять коефіцієнтів, для п'яти вікових груп. Тарифи будуть єдині для всіх закладів по Україні. Ставка включатиме усі видатки для надання медичної послуги: роботу лікаря, медсестер та іншого персоналу, витратні матеріали, амортизацію обладнання, адміністративні видатки тощо.

Лікар з надання первинної медико-санітарної допомоги (ПМД)

Професіонал в галузі лікувальної справи — лікар загальної практики: сімейний лікар, терапевт, педіатр.

Табель матеріально-технічного оснащення ПМД

Визначає необхідні умови й обладнання, що забезпечують можливість якісного надання послуг, які входять до порядку надання ПМД. Заклад охорони здоров'я має відповідати цьому стандарту, щоб підписати угоду з НСЗУ.

Декларація про вибір лікаря з надання ПМД

Підписуючи декларацію, пацієнт повідомляє Національну службу здоров'я України про вибір лікаря первинної медичної допомоги. На основі цієї інформації, занесеної

в реєстр, НСЗУ обчислює кошти, які за контрактом має отримати медична практика (заклад, або лікар-ФОП), до якої прикріпився пацієнт.

Практика ПМД

Лікар з надання ПМД (сімейний лікар, педіатр, терапевт) разом з його пацієнтами, що підписали з ним Декларацію про вибір лікаря. Практика ПМД може бути автономною (лікар-ФОП) або частиною медичного закладу.

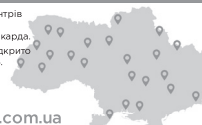
Для пацієнта

Урядова Ініціатива безкоштовного стентування в екстрених випадках при гострому інфаркті міокарда

В Україні розширюється мережа кардіоцентрів (реперфузійних центрів), які проводять сучасні процедури лікування інфаркту міокарда. На грудень 2017 р. у 18 областях України відкрито 23 центри, що працюють у режимі 24/7/365.

За підтримки уряду ще 13 кардіоцентрів відкрилися до кінця року.

Перелік кардіоцентрів дивіться на сайтах moz.gov.ua та stent4life.com.ua



Що таке стентування

Процедура механічного усунення перешкоди (тромба з атеросклеротичної бляшкою) в судині за допомогою каркаса (стента), метою якої є відновлення кровопостачання серця

Як врятувати життя при гострому інфаркті міокарда

Викликати екстрену медичну допомогу за номером 103



Лікарі швидкої за ЕКГ мають підтвердити симптоми гострого інфаркту міокарда (гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST)

Якщо діагноз підтвердився, вас мають доставити у кардіоцентр (реперфузійний центр) протягом перших двох годин.

Стентування у цей період є найбільш ефективним, а така процедура буде безкоштовною



РЯТУЄМО СЕРЦЯ УКРАЇНИ

Деталі за телефоном Урядової гарячої лінії: 15-45 або на moz.gov.ua | stent4life.com.ua

До кожного випуску дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати їх та розмістити на інформаційних дошках у ваших закладах.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Урядова ініціатива безкоштовного стентування».

Завантажити: <http://qoo.by/3Ejd>

Ключові етапи реформи: терміни

Міністерство багато разів повідомляло про те, що реформа почнеться з 1 січня 2018 року. Водночас великі структурні зміни не можуть відбутися в один день і навіть в один місяць. Медична реформа зачіпає кожну місцеву громаду, сотні медичних закладів, тисячі медичних працівників та кожного пацієнта — фактично у змінах задіяні ми всі. Саме тому команда Міністерства охорони здоров'я розробила детальний план впровадження медичної реформи, де кожен матиме чіткі задачі та достатньо часу для їх виконання на кожному етапі.

Наша спільна задача — у 2018 році закласти міцний фундамент для змін та якісно запустити нову первинну допомогу та показати результат.

Основні дати реформи

Автономізація та підключення до електронної системи охорони здоров'я

Основна задача на **перше півріччя 2018** — реорганізувати заклади

ПМД з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства. Іншими словами — автономізуватися. Це обов'язкова умова, оскільки тільки медичні заклади у статусі комунальних некомерційних підприємств зможуть укласти договори з Національною службою здоров'я України та отримувати пряме фінансування за надані послуги з Державного бюджету.

Перший квартал 2018 року — час для місцевої влади та медичних закладів первинної ланки на підготовку до впровадження нової моделі фінансування та нових стандартів надання послуг.

Підключення до електронної системи охорони здоров'я

Також для входження в реформу заклад первинної медичної допомоги має обрати медичну інформаційну систему (МІС) та підключитися до електронної системи охорони здоров'я, яка наразі працює в тестовому режимі.

Створення Національної служби здоров'я

Протягом першого кварталу 2018 року буде створюватися Національна служба здоров'я України — центральний орган виконавчої влади, що реалізовуватиме державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. НСЗУ — це національний страховик (оператор), який укладатиме договори із надавачами медичної допомоги, за якими закуповуватиме у них послуги з медичного обслуговування населення.

Наприкінці грудня 2017 року було прийняте положення про НСЗУ. Цей важливий документ фактично зробив можливим запуск реформи, адже НСЗУ — один із найважливіших її елементів. Із січня 2018 року розпочинається конкурс на посаду Голови НСЗУ. Коли він завершиться, із урахуванням результатів конкурсу будь призначено Голову. Після цього буде можлива реєстрація Національної служби здоров'я і розпочнеться набір персоналу. Тоді відбудеться офіційний запуск Служби, після чого розпочнеться підписання договорів із закладами ПМД.

Старт підписання Декларацій про вибір лікаря

Із квітня 2018 року стартує кампанія з вибору лікаря з надання первинної допомоги, під час якої пацієнти підписуватимуть декларації з обраними лікарями. Пацієнт може обрати для себе будь-якого лікаря, незалежно від місця реєстрації чи проживання. Декларація про вибір лікаря первинної допомоги повідомляє державу, що конкретний лікар буде отримувати гроші за ведення конкретного пацієнта.

До початку кампанії з вибору лікаря підписання Декларацій



Січень 2018
Набули чинності Закони



Квітень 2018
Старт кампанії з вибору лікаря



Травень 2018
Створення НСЗУ



Червень 2018
Старт підписання договорів з НСЗУ



Вересень 2018
Друге «вікно можливостей» для підписання договорів

Грудень 2018
Третє «вікно можливостей» для підписання договорів



«Ключові етапи реформи: терміни» — продовження

про вибір лікаря відбувається у пілотному режимі. Це зроблено для того, щоб лікарі мали час навчитися користуватися функціоналом МІС, а також для тестування центрального компонента електронної системи охорони здоров'я.

У цей же час триватиме підготовка проектів договорів закладів первинної медичної допомоги з Національною службою здоров'я.

Перші прямі виплати від НСЗУ

Із липня 2018 року починає роботу Національна служба здоров'я України. Перші заклади охорони здоров'я у статусі некомерційних комунальних підприємств підпишуть договори з НСЗУ. З цього часу ці медзаклади первинної допомоги почнуть отримувати прямі виплати за конкретних пацієнтів.

У 2018 році буде діяти і медична субвенція, і нова модель. Тому до початку прямих виплат з Державного бюджету за договорами з НСЗУ (середина 2018 року), заклади первинної ланки, в тому числі автономізовані, будуть фінансуватися за рахунок медичної субвенції, як і раніше. Медичні заклади зможуть приєднуватися до реформи **тільки групами** — тобто одразу весь район, місто або ОТГ. Це зумовлено тим, що субвенція виплачується на бюджет, і відповідно зміна фінансування може відбутися повністю для цього бюджету, а не окремого закладу.

Отже, для приєднання до реформи всі заклади охорони здоров'я, які фінансуються з бюджету району, міста або ОТГ мають бути автономізовані, підключені до електронної системи охорони здоров'я і відповідати Табелю оснащення для надання ПМД.

Приватні практики первинної допомоги (лікарі-ФОП та приватні

заклади) можуть укласти договір та розпочати роботу з НСЗУ в будь-який момент від моменту запуску роботи Служби.

Заклади, що до цього часу не встигнуть пройти процедуру автономізації або все ще чекатимуть, поки інші заклади їхнього міста, району чи ОТГ завершать цей процес, будуть і далі фінансуватися за рахунок медичної субвенції.

У цей же час в другому півріччі буде розпочата робота з підготовки переходу закладів спеціалізованого і стаціонарного лікування на нову модель фінансування.

Початок і кінець четвертого кварталу 2018 року — це друге і третє «вікно можливостей» для закладів первинної допомоги укласти контракт з Національною службою здоров'я та перейти з субвенції на прямі виплати за пацієнтів.

Головні задачі на 2018 рік

Комунальному закладу первинної допомоги

1. **Реорганізуватися** у некомерційне комунальне підприємство
2. **Забезпечити комп'ютеризацію**, обрати МІС та підключитися до електронної системи охорони здоров'я, отримати електронні цифрові підписи для закладу та лікарів
3. Привести **матеріально-технічне забезпечення закладу** у відповідність до Табелю технічного оснащення
4. Почати **активне інформування та підписання** з пацієнтами Декларацій про вибір лікаря первинної допомоги
5. **Укласти договір** з Національною службою здоров'я України

Місцевій владі

1. **Ухвалити рішення, необхідні для адміністративної та господарської автономії закладів охорони здоров'я.** Статути новостворених комунальних некомерційних підприємств мають дозволяти цим закладам самостійно вирішувати питання штатного розпису та розмірів заробітних плат. Це дозволить підвищити заробітну плату медикам на первинній ланці після входження в реформу
2. **Комп'ютеризувати та обладнати медичні заклади, які є майном громади.**
3. На рівні місцевого бюджету **запускати місцеві програми громадського здоров'я для населення.** Адже виконавцями таких програм зможуть бути комунальні некомерційні підприємства.

Доступні ліки: у 2018 році безкоштовних ліків стане більше



Роман Ілюк
Заступник міністра охорони здоров'я

Урядова програма «Доступні ліки» успішно впроваджувалася минулого року. Кожна третя аптека добровільно бере участь у програмі — нині їх 6 744. Програма користується популярністю у пацієнтів: за 8 місяців роботи пацієнти отримали ліки майже за 12 мільйонами рецептів на суму понад 500 млн грн. За час, коли програма набирала обертів і їй почали довіряти, кількість пацієнтів збільшилася у 10 разів, і це наша спільна перемога.

Наприкінці грудня Уряд ухвалив зміни до програми «Доступні ліки», які дозволяють збільшити кількість безкоштовних препаратів щонайменше на 10 торгових назв та додають 2 діючі речовини для лікування серцево-судинних захворювань та діабету 2 типу — Лозартан та Глібенкламід.

Для виробників у наступному році працює новий механізм ціноутворення для препаратів: після встановлення граничних цін на лікарські засоби, фармкомпанії матимуть додатково 5 днів, щоб знизити свої цінові пропозиції і таким чином поповнити ланку препаратів, що відшкодуватимуться на 100% за державний кошт.

Завдяки цій зміні ми очікуємо щонайменше 10 нових торгових назв препаратів, що розширять перелік безкоштовних лікарських засобів. Це дозволить збільшити асортимент медикаментів для пацієнтів, яким навіть незначна доплата є обтяжливою для сімейного бюджету. Очікуємо, що зниження цін дозволить нам оплатити на 30% більше препаратів для пацієнтів за ті самі кошти.

Новий перелік препаратів, що братимуть участь у проекті «Доступні ліки»

та ціни будуть визначені на початку лютого 2018 року.

Окремо Урядом була ухвалена ще одна постанова, яка передбачає долучення до програми ліків для пацієнтів, які перенесли операції з пересадки органів. Ці препарати у програмі відшкодування з'являться вже у другій половині 2018 року.

Ще однією новацією буде електронна звітність: це має суттєво полегшити бюрократичний аспект програми. Навесні плануємо почати працювати з електронним рецептом — у 4—5 областях та місті Бахмут. Спершу пілотний проект, а згодом — і по всій Україні.

Контракт із НСЗУ вигідніший за субвенцію

Субвенція

Паперовий документообіг



Сума фінансування на рівні 2017 року



Постатейний розподіл коштів



Зарплати лікарів за тарифною сіткою



Фінансування від НСЗУ

Відмова від паперового документообігу

Збільшена сума фінансування

Більше самостійності в прийнятті рішень

Можливість підвищення зарплати лікарям

Питання-відповіді

ЧИ НЕ СТАНЕ НСЗУ «КОРУПЦІЙНИМ МОНСТРОМ»?

Модель НСЗУ має найменші корупційні ризики, оскільки як центральний орган виконавчої влади підконтрольна Рахунковій палаті, Державній аудиторській службі, а також антикорупційним органам — Національному антикорупційному бюро та Нацагентству з питань запобігання корупції.

Також, НСЗУ керує тільки тарифами на послуги. Тарифи є єдиними для всієї території України. Це не дозволить НСЗУ мати «улюбленців» — медичні заклади, що фінансуються краще за інші.

КОЛИ БУДЕ ВІДОМИЙ ПЕРЕЛІК ПОСЛУГ, З ЯКИХ СКЛАДАЄТЬСЯ ТАРИФ НА ПЕРВИНЦІ?

Обсяг послуг визначається Порядком надання медичної допомоги. Ми присвяtimo йому один із наступних випусків дайджесту.

Тариф на первинну допомогу буде своєрідною «абонплатою» на рік. Пацієнт зможе звертатися до лікаря стільки разів, скільки необхідно.

ЧИ МОЖНА ВЖЕ ПІДПИСУВАТИ ДЕКЛАРАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ?

У другому кварталі 2018 року стартує кампанія з вибору лікаря з надання первинної допомоги, під час якої

пацієнти підписуватимуть декларації з обраними лікарями.

До початку кампанії з вибору лікаря підписання Декларацій про вибір лікаря відбувається у пілотному режимі. Це зроблено для того, щоб лікарі мали час навчитися користуватися функціоналом МІС, а також для тестування центрального компонента електронної системи охорони здоров'я.

ЯК ПІДПИСУВАТИ ДЕКЛАРАЦІЇ З ПАЦІЄНТАМИ, ЯКІ ВІДМОВЛЯЮТЬСЯ НАДАТИ ЗГОДУ НА ОБРОБКУ ПЕРСОНАЛЬНИХ ДАНИХ АБО ОТРИМУВАТИ ІПН? ЧИ ВОНИ ЗАЛИШАТЬСЯ БЕЗ ДОПОМОГИ?

Для таких пацієнтів механізм отримання послуги буде складніший. Він повинен буде себе ідентифікувати кожен раз вручну: приносити паспорт, робити копію, надсилати її в Службу здоров'я. Остання робитиме запит в міграційну службу, аби ідентифікувати людину. В усіх країнах, де діють електронні системи, для тих, хто відмовляється від внесення в неї, існує окрема процедура. Без послуг ніхто не залишиться.

У ЯКИХ ВИПАДКАХ ЛІКАР МОЖЕ ВІДМОВИТИ ПАЦІЄНТУ У ПІДПИСАННІ З НИМ ДЕКЛАРАЦІЇ ПРО ВИБІР ЛІКАРЯ?

Лікарю ПМД забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря, крім випадків, передбачених

законодавством. Це можливо, якщо пацієнт не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку медзакладу, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

Також лікар може відмовити пацієнту в підписанні декларації, якщо він уже набрав оптимальний обсяг практики ПМД у 2 тис. пацієнтів.

ЧИ МАЄ ПРАВО СІМЕЙНИЙ ЛІКАР, ПЕДІАТР ПІДПИСАТИ ДЕКЛАРАЦІЮ ПРО ВИБІР ЛІКАРЯ БІЛЬШ ЯК З ДВОМА ТИСЯЧАМИ ПАЦІЄНТІВ? ЯКИМИ ДОКУМЕНТАМИ ЦЕ РЕГЛАМЕНТУЄТЬСЯ?

Згідно з Порядком надання ПМД, оптимальний обсяг практики складає: 2 тис. осіб на одного лікаря загальної практики — сімейного лікаря або лікаря-терапевта; 1 тис. осіб на одного лікаря-педіатра. Обсяг практики може відрізнятися від оптимального в залежності від соціально-демографічних, інфраструктурних та інших особливостей території, в межах якої мешкають особи, що належать до відповідної практики. Наприклад, віддалені села, гірська місцевість, де сукупно мешкають більше, ніж дві тисячі осіб, але менше, ніж оптимальний обсяг двох практик.

У таких випадках лікар ПМД має обґрунтувати причини збільшення практики понад оптимальний обсяг.

Надсилайте ваші питання

Чекаємо від вас питання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті медичної реформи. Будь ласка, додавайте до листа своє ім'я, спеціальність, назву закладу та фотографію — ми хочемо, щоб всі бачили, що у медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на digest@moz.gov.ua



USAID
від АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Deloitte.

Цей Дайджест було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, за який несе відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.