

Основні етапи медреформи у 2019 році

➤ I квартал. Електронна медична картка

➤ II квартал. «Доступні ліки» через НСЗУ. Електронний рецепт

➤ III квартал. «Безкоштовна діагностика». Електронне направлення

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№ 11, ЖОВТЕНЬ 2018

Рік закону про державні фінансові гарантії медичного обслуговування

2018 рік був успішним для медреформи.

19,5 млн українців обрали власного лікаря — того, якому справді довіряють.

Понад половину всіх комунальних медзакладів було реорганізовано в комунальні підприємства. Тепер вони готові до роботи в конкурентних умовах і незалежні від ручного керування «згори».

623 медзаклади уклали договори з Національною службою здоров'я та перейшли на нову модель «гроші йдуть за пацієнтом». Ті, хто підписав договір у «першу хвилю», вже з липня отримують виплати значно більші, ніж зазвичай. Доходи медиків в цих закладах істотно зросли — подекуди удвічі, а то й утричі.

Ті, хто підписав договір у «другу хвилю», отримали більші кошти в жовтні і планують свій розвиток.

Усі бачать, що реформа рухається планомірно, і ці зміни неминучі.

Ті заклади «первинки», які ще не встигли приєднатися, докладають усіх зусиль, щоб у наступному році не опинитися «біля розколотих ночов».

До реформи почали долучатися приватні медичні заклади: бізнес побачив, що нова модель фінансування вигідна. В цих закладах послуги для людей також на **100%** оплачує Нацслужба здоров'я. Це стимулює комунальні заклади підвищувати рівень послуг та сервісні вимоги.

У сімейній медицині планка якості надання послуг стала вищою, з'явилася конкуренція за пацієнта.

Сімейні лікарі, яким довіряють і яких обирають пацієнти, зможуть отримувати гідну заробітну плату. Коштів на це закладено в держбюджет достатньо.

Час рухатися далі. У 2019 році ми розпочинаємо зміни в амбулаторній допомозі. Тепер черга закладів спеціалізованої допомоги ставати комунальними некомерційними



Доктор Уляна Супрун,
в.о. Міністра охорони здоров'я

підприємствами й самостійно розпоряджатися своїми фінансами.

Правило те саме: хто краще надає послуги, до кого йдуть люди, той отримує більше грошей. Основний капітал медичного закладу — його фахівці. Запорука фінансового успіху — грамотний розподіл коштів, який забезпечує необхідний рівень технічного оснащення і приваблює хороших спеціалістів.

У цьому випуску ми ділимося планами реформи на наступний, 2019 рік. Плануйте свої дії так, щоб бути серед її лідерів. Адже 2018 рік показав: хто перший розпочав зміни у своєму закладі, той раніше отримав кошти на гідну оплату праці й розвиток.

Плани змін в охороні здоров'я у 2019 році

Настав час поговорити, які зміни нас очікують наступного року. Із середини року ми запускаємо «Безкоштовну діагностику». Послуги в поліклініках будуть безкоштовними тільки за направленнями. Частина додаткових послуг стане платною для всіх. Готуємось впроваджувати електронні картки, направлення, рецепти, листки непрацездатності. Головні в реформі — громади.

БЕЗКОШТОВНА ДІАГНОСТИКА

У 2019 році ми розпочнемо змінювати систему для більш складних та дорогих послуг — консультацій, діагностики, аналізів.

Сьогодні базові аналізи та дослідження можна зробити у сімейного лікаря. Але часто для якісного встановлення діагнозу потрібні додаткові дослідження. Необхідно звертатися до поліклініки або лабораторії. Там пацієнтам нерідко доводиться платити, і, як правило, неофіційно.

Із наступного літа ситуація почне змінюватися: більшість консультацій спеціалістів, найважливіші діагностичні дослідження, а також основні аналізи за направленням сімейного лікаря оплатить Національна служба здоров'я.

Якщо ваш регіон приєднується до програми «Безкоштовна діагностика», ви зможете направити пацієнтів на рентген, УЗД, мамографію, ЕХО серця та інші діагностичні процедури в будь-який заклад за вибором пацієнта. Це може бути навіть приватний заклад, який долучиться до реформи.

Лабораторії й амбулаторні заклади, які приєднуються до реформи, отримують кошти від НСЗУ за виконані аналізи та дослідження.

Як і у випадку з сімейними лікарями, реформа буде впроваджуватися

поступово — регіон за регіоном. Коли ваше місто, район чи ОТГ приєднаються до реформи, на дверях відповідних поліклінік буде розміщено знаки програми «Безкоштовна діагностика».

НАПРАВЛЕННЯ

Послуги в поліклініках будуть надаватися безоплатно тільки за направленням лікаря первинки — в цьому випадку їх оплатить Національна служба здоров'я. Таким чином, сімейні лікарі, терапевти і педіатри зможуть бути більш упевнені, що пацієнти спочатку звернуться до них. Адже якщо вони підуть до вузькопрофільного спеціаліста без направлення, необхідно буде оплатити таку консультацію самостійно, через касу. Заклади спеціалізованої допомоги, які підпишуть договори з НСЗУ, отримують додаткові кошти за надані послуги.

Отже, ми кажемо пацієнтам: «Якщо не хочете платити, зверніться по допомогу і направлення до свого сімейного лікаря. Не маєте свого лікаря? — Оберіть його. Ваш лікар вас не влаштовує? — Змініть його. Усе просто». І тільки від самого лікаря тепер залежить, чи оберуть пацієнти саме його.

Традиція шукати в себе всі відомі та невідомі захворювання за допомогою Інтернету і самостійно відвідувати лікарів-спеціалістів має піти в минуле. Це не тільки перенавантажує систему, але й забирає дорожочинний час на лікування.

Також буде опубліковано єдиний для всієї країни список додаткових послуг поліклінік, які стануть платними для всіх. Некритичні для здоров'я послуги (бальнеолікування, масаж та інші), які де-факто були платними, стануть такими офіційно. Заклади зможуть заробляти додаткові кошти на розвиток.

КОМП'ЮТЕРИ У ЛІКАРІВ

Лікарі повинні витратити час на пацієнтів, а не папери. У 2018 році ми зробили перші кроки у створенні електронної системи охорони здоров'я: наприклад, декларації з лікарем ми укладаємо он-лайн. Наступного року ми запланували запуск нових електронних інструментів.

Для кожного пацієнта сімейні лікарі заведуть електронну медичну картку, до неї вноситимуть дані про його здоров'я та лікарські призначення. В електронний формат поступово перейдуть також направлення до спеціалістів, рецепти на «Доступні ліки», листки непрацездатності.

Ці електронні інструменти зроблять роботу лікаря простішою. Багато хто з вас втомився від марної роботи, заповнюючи десятки звітних форм. А перехід на електронні картки передбачає автоматичний збір статистики.

Для пацієнтів це теж важливо: інформація буде зберігатися в єдиному місці без ризику втрати.

Детальніше про ці електронні інструменти ми розкажемо в наступному випуску Дайджесту.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ ГРОМАД

Голови міст або об'єднаних громад залишаються основними рушіями медичної реформи. Саме вони роблять так, щоб реформа торкнулася саме вас.

У наступному році для них є три головні завдання.

По-перше, якнайшвидша реорганізація своїх медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства. Поліклініка, амбулаторія, лікарня повинні стати незалежними, перейти від простого утримання на оплату послуг за договором, укладеним

з Національною службою здоров'я. Без цього заклади не зможуть приєднатися до реформи.

По-друге — комп'ютери. Українські лікарі змінять папір та ручку на ноутбук чи планшет, і альтернативи цьому немає. У 2019 році ми маємо досягти 100% забезпечення комп'ютерною технікою сімейних лікарів та спеціалістів поліклінік.

По-третє — залучення медиків. Міністерство не змусить лікарів

силоміць переїхати в те чи інше містечко чи село. Треба створити привабливі умови, обладнати місце роботи й життя, закупити необхідну техніку. А оплати послуг від Національної служби здоров'я буде достатньо, щоб забезпечити медикам гідну зарплату.

Останні два роки показали нам, що навіть найсмівливіші зміни можливі, коли всі розуміють завдання і бачать спільну мету. Така мета на 2019 рік: **80%** звернень до медиків,

які регулярно потрібні кожному з нас: консультації сімейного лікаря, а також візити до спеціалістів, аналізи та діагностичні процедури — повинні стати по-справжньому безоплатними.

Це стане надійною базою для останнього найважливішого кроку — реформи лікарень, яка розпочнеться у 2020 році.

Централізована система збору біоматеріалів на Полтавщині

У Полтавській області запровадили систему, яка дозволяє проводити взяття біоматеріалу в кожній сільській чи міській амбулаторії й доставляти його в сучасні уніфіковані клініко-діагностичні лабораторії. Це, за оперативними даними, дозволило зекономити до **25%** бюджетних коштів. Які ще переваги дає така система і що було зроблено для її розгортання, розповідає директор Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної держадміністрації Віктор Лисак.

На початку 2018 року в області придбали обладнання та автомобілі для програми. Для взяття крові для лабораторних досліджень закупили закриті вакуумні системи BD Vacutainer, для збору сечі — стерильні ємності для сечі. Для транспортування біоматеріалу закупили контейнери, сумки-контейнери, сумки-холодильники з холодоелементами. Їх розподілили в усі ЦПМСД області, а також у ЦРЛ та міські лікарні, Полтавську обласну клінічну лікарню



Віктор Лисак, директор Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА

ім. М.В. Скліфосовського, Полтавський кардіологічний диспансер.

З пунктів збору біоматеріал доставляється до клініко-діагностичних лабораторій міських та центральних районних лікарень автомобілем. **35** автомобілів за договором поставлено на об'єднане автогосподарство, далі автогосподарство передало їх в оренду на всі центри ПМСД. Таким чином, автомобіль Центру об'їжджає всі підпорядковані амбулаторії та відвозить зібраний матеріал у лабораторію.

Для ефективної роботи ми розробили методичні рекомендації з використання обладнання, провели інструктаж для завідувачів лабораторій та лаборантів, а вони, у свою чергу, навчили всіх, хто бере участь у преаналітичному етапі лабораторних досліджень.



Кров беруть у закриті вакуумні системи BD Vacutainer.

Кожен район області, кожне місто складають індивідуальний графік взяття і доставки біоматеріалів у клініко-діагностичні лабораторії. В кожній амбулаторії у визначений день пацієнт може здати біоматеріал. Мешканці сіл найбільше радіють можливості здати в найближчій амбулаторії кров на скринінгові біохімічні дослідження, адже раніше їм для цього треба було їхати в районний чи обласний центр.

Матеріал доставляють у клініко-діагностичні лабораторії міських і центральних районних лікарень, які оснащено сучасною лабораторною технікою: гематологічними та біохімічними автоматичними аналізаторами, аналізаторами сечі та витратними матеріалами для проведення досліджень. Плануємо закупівлю напівавтоматичних гемокоагулометрів та аналізаторів електролітів. Дослідження виконуються в день доставки матеріалу в клініко-діагностичні лабораторії впродовж двох годин. Результати досліджень вносять у бланки результатів досліджень та передають замовнику. Плануємо впровадження лабораторних інфор-

маційних систем для передачі даних замовнику в електронному вигляді.

Запровадження такої схеми дало змогу автоматизувати лабораторні дослідження, значно розширити їх спектр, підвищити продуктивність. У кожній ЦРЛ виконуються дослідження на ліпідний спектр крові; загальний аналіз крові виконується на аналізаторі, який визначає понад **20** показників. Переваги автоматичного аналізу крові: висока продуктивність (до **100** проб за годину), невеликий об'єм крові (**12-50** мкл), оцінка більш як **20** показників, графічне зображення розподілу клітин (скетограми, гістограми), висока точність дослідження (підрахунок підлягають декілька тисяч клітин). Гематологічний аналізатор **5** diff виділяє п'ять основних субпопуляцій лейкоцитів. Аналітична надійність підрахунок лейкограми на порядок перевищує мануальний метод: диференційний підрахунок охоплює **10** тис. клітин замість **200** клітин при мануальних методах. Автоматичний гематологічний аналіз дозволяє впровадити в практику більше параметрів, які характеризують еритроцити і тромбоцити.



Біоматеріал перевозять у автомобілях Citroen Berlingo, обладнаних сумками-холодильниками.

Крім того, в лабораторіях працюють **180** лабораторних центрифуг, що дало змогу підвищити якість лабораторної складової преаналітичного етапу, а саме отримувати більш якісні зразки плазми та сироватки для лабораторних досліджень. Запровадження використання закритих вакуумних систем дозволило стандартизувати процедуру взяття венозної крові, зменшити кількість преаналітичних помилок, знизити ризик виникнення гемоконтактних інфекцій.

Медики відзначають велику перевагу використання нового, уніфікованого, повіреного обладнання: знімається потреба у повторних аналізах через різне обладнання, яке використовувалось на різних рівнях маршруту пацієнта.

Закупівлю обладнання та автомобілів, а також проведення навчання медиків здійснено в рамках реалізації спільного проекту Світового банку та МОЗ України «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей».

На обладнанні, закупленому в рамках реалізації в області субпроєкту «Запровадження інноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію в Полтавській області» проєкту Міжнародного банку реконструкції та розвитку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей», дослідження виконуються безкоштовно.



Біоматеріал досліджують у Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

Як уникнути помилок при отриманні ліцензії

Одна з неодмінних складових переходу на нову систему фінансування медичних закладів — автономізація. Майже всі заклади первинної допомоги вже закінчили процес перетворення на комунальні некомерційні підприємства або проходять цю процедуру. На наступному етапі реформи це стає актуальним для закладів спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги.

Тому важливо нагадати, що всі медзаклади, які проходять автономізацію, повинні отримати нову ліцензію впродовж трьох місяців після перетворення на комунальне неприбуткове підприємство. Без чинної ліцензії заклади, що надають первинну медичну допомогу, не можуть підписати договір з Нацслужбою здоров'я, а ті, які вже підписали, — отримувати виплати за новою моделлю фінансування.

У вересні **142** автономізовані медзаклади отримали нові ліцензії. З них **113** закладів первинної медичної допомоги і **29** — амбулаторної допомоги. Але це не всі, хто потребував нової ліцензії. Запит на нову ліцензію до МОЗ України направили **254** заклади охорони здоров'я (**194** — первинної допомоги і **60** — спеціалізованої). З них лише **76** правильно оформили всі документи та отримали ліцензію з першого разу. Позитивне рішення також отримали **154** медзаклади, що направили пакет документів на ліцензію своєї медичної практики вдруге. З третього разу усунути всі помилки в медичній

практиці та пакеті документів змогли **25** закладів.

Які ж найпоширеніші помилки, що завадили закладам отримати ліцензію одразу?

Найчастіше (у **95%**) у помилково оформлених документах було задекларовано інформацію про медичних працівників, кваліфікація яких не відповідає вимогам, затвердженим МОЗ України.

У **70%** тих, хто не одразу зміг отримати ліцензію, був відсутній мінімальний перелік медичного обладнання та виробів медичного призначення, необхідних для надання медичної допомоги в обсязі, передбаченому клінічними протоколами.

Також частою перешкодою для отримання ліцензії було те, що заклад не укомплектований медичними працівниками за заявленими спеціальностями, — таких закладів було **45%**.

У **15%** помилкою було те, що декларуються спеціальності, які не відповідають або відсутні в затвердженій Міністерством номенклатурі спеціальностей лікарів та молодших спеціалістів.

При формуванні пакету документів для отримання ліцензії зверніть особливу увагу саме на ці аспекти. Адже МОЗ максимально спростив процедуру ліцензування. Проте є мінімум, якого потрібно неухильно



Роман Ілик, заступник Міністра охорони здоров'я. Очолює Головну акредитаційну комісію МОЗ України та Ліцензійну комісію МОЗ України

дотримуватись! Власне, про нього і йдеться.

Важливо пам'ятати, що дані, які подають суб'єкти, є декларативними. МОЗ не намагається це якось перевіряти на етапі ліцензування.

Нагадую, що для отримання ліцензії необхідно подати в МОЗ:

- заяву про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики;
- відомості суб'єкта господарювання про стан матеріально-технічної бази, наявність персоналу із зазначенням його освітнього і кваліфікаційного рівня;
- опис документів, що додаються до заяви про отримання ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики.

Зразки для заповнення документів є на сайті МОЗ України:
<https://goo.gl/B6KvL8>.

Інформація про прийняті рішення щодо надання ліцензії щотижня публікується у відповідному розділі:
<https://goo.gl/SBqPGg>.

Запитання-відповіді

ЧИ БУДЕ НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ У 2019 РОЦІ ОПЛАЧУВАТИ ПОСЛУГИ НАДАВАЧУ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЗА ЖИТЕЛІВ РАЙОНУ, ЯКІ НЕ ПІДПИСАЛИ ДЕКЛАРАЦІЇ З ЛІКАРЕМ? ЯКЩО

ТАК, ТО ЯКИМИ БУДУТЬ КАПІТАЦІЙНІ СТАВКИ?

НСЗУ платитиме закладам первинної допомоги за пацієнтів з «червоного» списку тільки частину 2019 року.

Потім плата буде здійснюватись тільки за тих пацієнтів, які підписали декларацію з лікарями, котрі працюють у закладі. Базовий тариф за «зеленим» списком — **370** грн на рік, за «червоним» — **240** грн на рік.

«Червоні» списки буде скасовано з липня 2019 року.

ЧИ ЗОБОВ'ЯЗАНИЙ ЗАКЛАД ПЕРВИННОЇ МЕДДОПОМОГИ ОБСЛУГОВУВАТИ ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ НЕ ПІДПИСАЛИ ДЕКЛАРАЦІЇ, ПІСЛЯ СКАСУВАННЯ ОПЛАТИ ЗА «ЧЕРВОНИМ» СПИСКОМ?

Після того як буде скасовано «червоні» списки, пацієнт, який не обрав лікаря, має право отримати безоплатну першу медичну допомогу в державних і комунальних закладах охорони здоров'я у випадку невідкладного стану. Також він може звернутися до НСЗУ або її територіальних органів для отримання роз'яснень щодо надавачів ПМД і реалізувати своє право на вибір лікаря. Ця ситуація регулюється наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.05.2018 № 1023.

КОЛИ ЦЕНТРАЛЬНИМ РАЙОННИМ ЛІКАРНЯМ БУДЕ НЕОБХІДНО ОБОВ'ЯЗКОВО ПЕРЕТВОРЮВАТИСЬ НА КОМУНАЛЬНІ НЕКОМЕРЦІЙНІ ПІДПРИЄМСТВА?

Процес перетворення варто починати якнайраніше. До кінця 2018 року діє пільговий період автономізації, коли процедура для закладів спрощена. У 2019 році тільки комунальні некомерційні підприємства зможуть укласти договір з Національною службою здоров'я про оплату послуг.

ЧИ БУДУТЬ ОБМЕЖЕННЯ НА КІЛЬКІСТЬ АНАЛІЗІВ ТА ДОСЛІДЖЕНЬ, НА ЯКІ ЗМОЖЕ НАПРАВИТИ ЛІКАР

ПЕРВИННОЇ ДОПОМОГИ В РАМКАХ ПРОГРАМИ «БЕЗКОШТОВНА ДІАГНОСТИКА»?

Так, діятимуть ліміти. Зараз ми проводимо дослідження, щоб виявити обсяги аналізів, достатні для роботи сімейного лікаря, терапевта, педіатра.

ДЕ МОЖНА ДІЗНАТИСЯ ІНФОРМАЦІЮ ПРО УМОВИ СПІВПРАЦІ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ З НАЦІОНАЛЬНОЮ СЛУЖБОЮ ЗДОРОВ'Я?

Основну інформацію подано на сайті НСЗУ: nszu.gov.ua. Також розпочав роботу контакт-центр Національної служби здоров'я України. Короткий номер — 1677. Відповіді на найбільш поширені питання доступні цілодобово в автоматичному режимі. Подзвонивши в робочий час, можна поставити питання оператору. Всі запити, вирішення яких потребує додаткового часу, будуть реєструватися і скеровуватися у відповідні підрозділи НСЗУ для вирішення. Після розв'язання питання оператори передзвонюватимуть і надаватимуть повну інформацію про вирішення запиту. Дзвінки зі стаціонарних телефонів та мобільних операторів безкоштовні.

ЯКІ АНАЛІЗИ Й ДОСЛІДЖЕННЯ ПОВИННІ ВИКОНУВАТИСЬ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ? ЧИ БУДЕ ЦЕЙ ПЕРЕЛІК РОЗШИРЕНО?

Зараз на рівні первинної медичної допомоги у пакет послуг входять такі аналізи:

- загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою;
- загальний аналіз сечі;

- глюкоза крові;
- загальний холестерин;
- вимірювання артеріального тиску;
- електрокардіограма;
- вимірювання ваги, зросту, окружності талії;
- швидкий тест на вагітність;
- швидкий тест на тропонін;
- швидкі тести на ВІЛ, вірусні гепатити.

З липня, коли почне діяти програма «Безкоштовна діагностика», цей перелік буде суттєво розширено. Аналізи і дослідження за цією програмою НСЗУ буде оплачувати лабораторіям, поліклінікам, лікарням, які укладуть договір і увійдуть у програму. Вони будуть безоплатними для пацієнтів за умови направлення від лікаря первинної ланки.

Для пацієнта

ОЗНАКИ ІНСУЛЬТУ

- 1. Людина не може посміхнутися, при цьому залочай опухається куточок губ
- 2. Вимика нерозбірлива та плутана
- 3. Людина не може підняти руку вгору, або одна рука значно слабша і не рухається
- 4. Вимика слабкість або оміління в правій або лівій частині тулуба та кінцівок
- 5. Неодразу розуміється людина інтенсивним головним болем

НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103

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

Рекомендуємо роздруковувати ці вкладки та розмішувати їх на інформаційних дошках у вашому закладі.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Ознаки інсульту».

Надсилайте ваші запитання

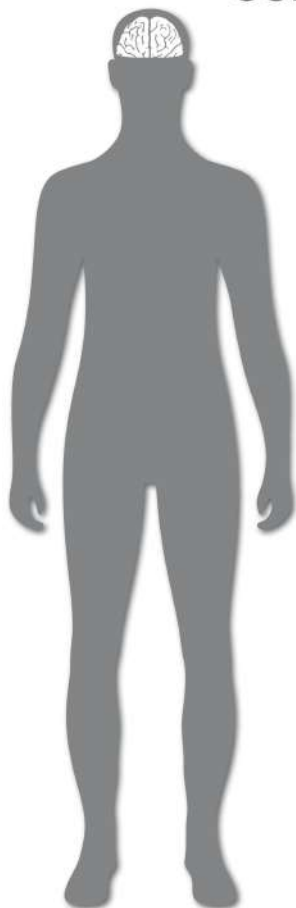
Чекаємо від вас запитання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті змін в охороні здоров'я. Будь ласка, вкажіть у листі своє ім'я, спеціальність, назву закладу та додайте фотографію: ми хочемо, щоб усі бачили, що у медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на digest.moz@gmail.com

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 несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.



ОЗНАКИ ІНСУЛЬТУ



- ✓ Людина не може посміхнутися, при цьому зазвичай опускаються кутики губ
- ✓ Вимова нерозбірлива та плутана
- ✓ Людина не може підняти руки вгору, або одна рука занадто слабка і не ворухиться
- ✓ Виникає слабкість або оніміння в правій або лівій частині тулуба та кінцівках

 **НЕГАЙНО ТЕЛЕФОНУЙТЕ 103**

- ! Іноді інсульт проявляється лише інтенсивним головним болем