

Реформи охорони здоров'я



МЕДИЧНА РЕФОРМА: ВІДПОВІДАЄМО НА ЗАПИТАННЯ Випуск 3-4

HEALTHCARE
REFORMS

11. Що таке електронна система охорони здоров'я e-Health?

E-Health – електронна система, яка допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям – надавати якісні медичні послуги. Завдяки цій системі Національна служба здоров'я України (НСЗУ) контролюватиме, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я державні кошти, і запобігатиме зловживанням.

e-Health буде впроваджуватися поступово, протягом кількох років. Перший етап – первинна медична допомога: сімейні лікарі, терапевти та педіатри.

Пацієнти укладатимуть декларації з обраними лікарями, і лікарі реєструватимуть їх у системі. НСЗУ зможе оплачувати лікарю ведення кожного пацієнта. А пацієнт отримає гарантовані державою безоплатні медичні послуги. Так e-Health допоможе реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом».

У майбутньому e-Health надасть можливість швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям – правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта.

Система замінить паперові медичні карти і довідки, які губляться. Лікарі виписуватимуть електронні рецепти, які неможливо підробити.

В Україні система складатиметься з центрального компонента, що відповідатиме за централізоване зберігання та обробку інформації, та медичних інформаційних систем (МІС).

Медичні заклади зможуть обирати будь-яку медичну інформаційну систему з-поміж тих, які пройшли перевірку і підключилися до центрального компонента e-Health. При цьому комерційні МІС гарантовано надають базовий пакет електронних сервісів. Із повним переліком МІСів можна ознайомитися на сайті e-Health.

Систему e-Health розробляє та впроваджує Проектний офіс, створений громадськими організаціями Transparency International Ukraine та Всеукраїнська мережа ЛЖВ. Систему створюють українські IT-фахівці коштом міжнародних донорів – Світового банку, урядів США та Канади, Глобального Фонду та інших. Проектний офіс співпрацює з Міністерством охорони здоров'я на основі Меморандуму. За експлуатацію e-Health буде відповідати створене з цією метою державне підприємство.

12. Як будуть захищені персональні дані пацієнтів у E-Health, якщо їх збирають комерційні виробники програмного забезпечення?

Електронна системи охорони здоров'я e-Health складатиметься з центрального компонента, що відповідатиме за централізоване зберігання та обробку інформації, та медичних інформаційних систем (МІС), які лікарні та поліклініки можуть обирати на ринку і встановлювати у себе.

Центральний компонент буде контролювати Національна служба здоров'я України. Вона вимагатиме від розробників МІС суворо

дотримуватися вимог до надійності, безпеки та конфіденційності даних, якими їхні системи обмінюватимуться з центральним компонентом.

Система також пройде сертифікацію Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України.

Медичні заклади зможуть обирати будь-яку медичну інформаційну систему з-поміж тих, що пройшли перевірку і підключилися до центрального компонента e-Health. При цьому комерційні МІС гарантовано надають базовий пакет електронних сервісів.

Із повним переліком МІС можна ознайомитися на сайті e-Health: goo.gl/SoshwH.

13. Що відчутно зміниться для пацієнта з 1 січня 2018 року?

З 1 січня 2018 року кожен пацієнт зможе отримувати первинну допомогу абсолютно безкоштовно у обраного ним сімейного лікаря.

- Пацієнт може обрати свого сімейного лікаря та укласти з ним декларацію і таким чином зареєструватися в електронній системі охорони здоров'я E-Health. З цього часу уся медична інформація буде зберігатися у вашій електронній медичній картці. Це доз-

волить лікарю бачити повну картину та історію хвороб та не губити інформацію.

- Ви можете укласти декларацію з сімейним лікарем у будь-який час, навіть під час першого візиту, коли вам знадобиться медична допомога.
- Базові аналізи будуть також безкоштовними в амбулаторії сімейного лікаря.
- Якщо сімейний лікар буде вимагати додаткові кошти під час лікування, ви зможете звернутися зі скаргою до Національної служби здоров'я, а також замінити лікаря.
- Буде розширено перелік ліків, вартість яких за рецептом від сімейного лікаря відшкодовується державою повністю або частково за програмою «Доступні ліки».

14. Що зміниться для сімейного лікаря з 1 січня 2018 року?

- Перехідний період на нову систему фінансування – до 2020 року. У цей час зберігається та поступово зменшується фінансування на пацієнтів, які були приписані до сімейного лікаря раніше, та зростає частка пацієнтів, які уклали декларацію.

- Середня ставка для сімейного лікаря за приписану людину у 2018 році – 370 гривень.
- Лікар первинної ланки матиме окремий бюджет на аналізи для пацієнтів.
- Річний тариф за літню людину (65+) та малюка – вдвічі більший за тариф на чоловіка 25 років.
- Лікар первинної ланки може діяти в статусі фізичної особи-підприємця (ФОП), ліцензійні умови спрощено. У такому випадку бюджет на підтримку пацієнтів піде безпосередньо на його рахунок.
- Якщо лікар працює як найманий працівник, він домовляється про зарплату з керівництвом.

Власний прибуток лікаря ефективної сімейної практики з 2000 пацієнтами в статусі ФОП – до 18 тисяч гривень, медсестри – до 12 тисяч гривень. При цьому у групових практик менші витрати і більші доходи.

15. Який дохід на практику отримуватиме лікар первинної медичної допомоги?

Тариф на медичні послуги з надання первинної медичної допомоги складається з двох частин: ставки на оплату медичної послуги та ставки на оплату діагностичних послуг, у тому числі лабораторних досліджень.

У бюджетній резолюції, яка була ухвалена парламентом у липні 2017 року, закладена сума середнього тарифу – 370 гривень на рік. Стільки буде отримувати лікар первинної ланки за кожного пацієнта.

При цьому середній тариф коливається в той чи інший бік, залежно від різних

факторів. Наприклад, якщо серед пацієнтів будуть діти до 5 років або пенсіонери у віці 65+, тариф буде майже вдвічі вищим.

Це означає, що лікар первинної ланки буде отримувати в рік близько 700 тисяч гривень на свою практику, якщо набере максимальне рекомендовану кількість пацієнтів у 2 тисячі осіб. Це разюче відрізняється від суми в 210 гривень, яку використовували для попередніх розрахунків.

У бюджетній резолюції закладена сума на 2019 рік – за кожного пацієнта в середньому по 450 гривень на рік. Планується, що з року в рік ця сума буде поступово збільшуватися.

Лікарем первинної ланки може бути сімейний лікар, педіатр або терапевт. Ці лікарі можуть стати фізичною особою-підприємцем (ФОП) та відкрити власну практику, а також об'єднуватися з іншими лікарями в амбулаторії чи центри первинної медичної допомоги, щоб оптимізувати витрати.

Також лікарі первинної медичної допомоги можуть бути найманими працівниками в комунальних закладах первинної медичної допомоги. У цьому випадку лікар домовляється про заробітну плату з адміністрацією закладу відповідно до кількості пацієнтів, яких він задекларує. При цьому тарифні сітки, що діють зараз, не будуть застосовуватися.

16. Як будуть фінансуватися інфекційні відділення, а також робота таких спеціалістів, як, наприклад, патологоанатоми?

Заходи боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльність, пов'язана з проведенням судово-медичної та

судово-психіатричної експертизи, та інші програми в галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, будуть фінансуватися окремо за рахунок Державного бюджету України. Буде створено окремий перелік таких програм, який затвердить Кабінет Міністрів України.

Інфекційні відділення будуть фінансуватися так само, як і інші стаціонари, – за надані послуги. Витрати на патологоанатомічне бюро мають входити у загальні витрати закладу, якщо ці відділення є їх підрозділами.

Така норма передбачена у законопроекті №6327.

17. Терміни окремих змін, що передбачені реформою, залишаються незмінними? Чи є певне відтермінування?

Першого липня 2017 року мав стартувати перший етап медичної реформи в Україні. Проте народні депутати відклали до вересня ухвалення законопроектів №6327, №6604, які мають запустити реформу моделі фінансування в системі.

Очікується, що 1 січня 2018 року розпочнеться зміна моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні на первинній ланці. Це станеться, якщо у вересні

2017 року парламент ухвалить законопроекти №6327, №6604.

Нова модель фінансування вторинної та третинної ланки системи охорони здоров'я – оплата за надану медичну послугу пацієнту за єдиним тарифом – буде впроваджуватися з 2019 року. У 2018 році окремі послуги можуть надаватися за новою моделлю, про що буде повідомлено окремо.

Планується, що у 2020 році вся система охорони здоров'я перейде на прямі оплати від Національної служби здоров'я України безпосередньо лікарям та медичним установам усіх напрямів спеціалізації.

Додаткові кошти в охорону здоров'я також зможуть інвестувати органи місцевого самоврядування, зокрема на оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт, реконструкції, підвищення оплати праці медичних працівників (програми «місцевих стимулів»), а також на місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я.

18. Хто буде ініціатором укладення договору з сімейним лікарем (лікар, пацієнт, третя особа, ЦПМСД)? Як буде організовано підписання договорів населенням?

Це буде відбуватися централізовано або лікар сам буде обходити будинки?

Громадянин може обрати будь-якого сімейного лікаря, незалежно від місяця проживання чи реєстрації.

Ініціатором укладання декларації може бути як лікар, так і громадянин. У кожного своя зацікавленість: у лікаря – кількість контрактів (від цього залежатиме його заробітна платня); у громадянина – бажання мати доступ до медичної допомоги, у якому допоможе особистий лікар.

Якщо ви вже маєте лікаря, який надає медичну допомогу вам або членам вашої родини, ви до нього звикли і довіряєте йому, – просто підпишіть з ним декларацію. А Національна служба здоров'я України заплатить вашому лікарю. Якщо лікар, який вів вас до початку приписної кампанії, не влаштовує, ви можете знайти того, кому готові довірити своє здоров'я.

Де шукати?

1. Дізнайтеся про сімейних лікарів, які працюють у найближчих до вас амбулаторіях сімейної медицини або поліклініках.
2. Розпитайте сусідів та знайомих, чи подобається їм їхній сімейний лікар, чи влаштовує їх його методи

профілактики, обстеження та лікування.

- Зверніться у місцевий відділ охорони здоров'я, де вам зможуть надати інформацію про сімейних лікарів у вашому населеному пункті чи районі.
- До початку приписної кампанії також буде створена єдина відкрита електронна база, прив'язана до мапи, де ви також зможете обрати лікаря, до якого зручно та швидко дістатися.

Визначилися з лікарем. Що далі?

- Як тільки буде оголошено про початок приписної кампанії, ви зможете підписати декларацію із сімейним лікарем.
- Ви можете підписати декларацію у будь-який час, навіть під час першого звернення.
- Декларація підписується безстроково і діє до моменту, поки ви не вирішите змінити лікаря.
- З 1 січня 2018 року сімейний лікар почне отримувати пряму річну оплату за обслуговування кожного пацієнта, який уклав з ним договір.

19. Чи не суперечить реформа статті 49 Конституції України?

У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Безоплатність, згідно з рішенням Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р. №10-рп/2002 означає, що особа не повинна відшкодовувати вартість медичної допомоги ні у вигляді будь-яких платежів, ні у будь-якій іншій формі, незалежно від часу надання медичної допомоги. Не забороняється за окрему плату надавати громадянам медичні послуги, які виходять за межі медичної допомоги.

Згідно із законопроектом №6327 медична допомога завжди і в повному обсязі надається громадянам за рахунок коштів державного бюджету. На первинному рівні та в разі настання екстреної ситуації держава оплачуватиме 100% всього необхідного лікування та, що важливо, медикаментів. Первинна медична допомога покриватиме близько 80% усіх звернень за медичною допомогою.

На вторинному і третинному рівнях держава гарантує 100% оплату медичної допомоги та інших медичних послуг та лікарських засобів, що входять до лікування та визначені програмою медичних гарантій.

Законопроект №6327 не передбачає стягнення з громадян жодної плати за необхідну їм медичну допомогу.

20. Чи буде запроваджуватися співплата?

Народні депутати, незважаючи на вагомий обґрунтування, які не раз надавали представники МОЗ України, вирішили вилучити із тексту законопроекту №6327 норми про співплату частини медичних послуг та міжнародні медичні настанови. Команда МОЗ України не погоджується з цими фінальними правками.

Проте в такій редакції законопроекту є весь інструментарій, щоб розпочати реформу первинної ланки з січня 2018 року. Команда МОЗ України буде продовжувати адвокацію повернення співплат у законопроект, адже з ними ми зможемо компенсувати вартість лікування частково і так зможемо надати громадянам більше послуг. І 78% українців підтримали б систему розподілу витрат на лікування між державою та пацієнтом, якби вона захищала від необхідності давати хабарі лікарям (результати опитування групи «Рейтинг», липень-серпень 2017).

Важливо повернути співплати на етапі реформування спеціалізованого лікування, яке планується розпочати з 2019 року.

Джерело: <http://moz.gov.ua>

Продовження читайте в наступних випусках журналу «Мистецтво лікування»