



# ? Реформи охорони здоров'я

HEALTHCARE  
REFORMS

## МЕДИЧНА РЕФОРМА: ВІДПОВІДАЄМО НА ЗАПИТАННЯ Випуск 5–7\*

### **21. Чи не призведе медреформа до закриття лікарень і скорочення медичних працівників?**

У законопроектах про медреформу немає жодного слова про закриття лікувальних закладів чи скорочення медперсоналу. На першому етапі реформи Національної служби здоров'я укладе договори з усіма лікарнями, щоб ніхто не залишився без медичної допомоги. Проте з часом конкуренція і принцип «гроші йдуть за пацієнтом» призведуть до впорядкування мережі медичних закладів: малопотужні, погано оснащені і мало завантажені лікарні, де просто небезпечно лікуватися, будуть репрофільовані під реальні потреби населення – на реабілітаційні, діагностичні центри, хоспіси.

Найкращі лікарні будуть додатково технічно та кадрово підсилені, щоб ко-

жен, хто до них звертається, мав можливість отримати якісну медичну допомогу. Без роботи можуть залишитися лише ті, до кого не захочуть йти люди. Хороший лікар завжди матиме потік пацієнтів і достойні гроші за свою роботу! Реформа сприятиме тому, що лікарі конкуруватимуть за пацієнта.

Впорядкуванням мережі лікувальних закладів опікуватиметься місцева влада. Місцеві громади мають вирішити, які з них потрібно підсилити, а які – репрофільювати.

У рамках утворення госпітальних округів МОЗ України визначає норми навантаження та види медичної допомоги, які будуть надаватися в основних лікарнях госпітальних округів. Завдяки децентралізації місцеві бюджети мають достатньо коштів для того, щоб покращити мережу

\*Попередні випуски читайте в журналі «Мистецтво лікування» №8 (144)/2017 та №1–2 (147–148)/2018.

медзакладів, створити належні умови для роботи лікарів, відремонтувати дороги до лікарень. Держава зі свого боку виділить додаткові гроші на підсилення потужних закладів та перепрофілювання слабких та малозавантажених.

## **22. Чи залишатимуться вузькі спеціалісти при поліклініках?**

Медичні заклади самі вирішуватимуть, які спеціалісти їм потрібні для надання замовлених державою послуг. За досвідом інших країн можна очікувати поступове зменшення запитів до вузьких спеціалістів паралельно з підвищенням кваліфікації сімейних лікарів.

Також варто зазначити, що перспективним є перекваліфікація вузьких спеціалістів на лікарів загальної практики. У такому випадку лікар зможе надавати і послуги первинної медичної допомоги (і мати гідний стабільний дохід), і за наявності необхідного обладнання – надавати профільні послуги.

Сімейні лікарі з додатковою спеціалізацією будуть користуватися додатковим попитом з боку пацієнтів з відповідними хронічними захворюваннями. Особливо це стосується кардіологів, пульмонологів, гастроентерологів.

## **23. Чи буде сімейний лікар виїжджати на виклики пацієнтів?**

Лікар первинної меддопомоги (сімейний лікар, педіатр, терапевт) на власний розсуд приймає рішення про надання окремих послуг за місцем проживання або перебування пацієнта або телефоном чи по Інтернету.

Вік пацієнта, віддаленість його місця перебування від місця прийому сімейного лікаря чи відсутність у пацієнта коштів на проїзд не можуть бути єдиними підставами для виклику та виїзду лікаря. Рішення залишається за лікарем.

## **24. Як фінансуватиметься стоматологія, лабораторна служба, рентгенологи, флюорографія?**

Стоматологія, окрім екстреної та дитячої, не буде оплачуватися Національною службою здоров'я (НСЗ) України.

Лабораторні аналізи, рентгенологія, флюорографія не є послугами самі по собі. Проте вони є частиною майже всіх послуг, які оплачує НСЗ України. Витрати на них є частиною тарифів відповідних послуг.

## **25. Скільки триватиме прийом одного пацієнта та робочий день сімейного лікаря?**

Оптимальний формат та тривалість прийому пацієнта обирає лікар.

Тривалість робочого дня регулюється Кодексом законів про працю України.

## **26. Чи сплачуватиме Національна служба здоров'я України за послуги приватним лікарням?**

Якщо приватна лікарня укладе договір на надання медичних послуг населенню з Національною службою здоров'я, вона буде отримувати кошти за єдиними тарифами, які є однаковими для всіх медичних закладів, незалежно від форми власності.

### **27. Які медичні послуги будуть платними для пацієнтів?**

З початком медреформи більшість медичних послуг будуть безоплатними для пацієнта, але платними – для держави.

Щороку Верховна Рада України затверджуватиме програму медичних гарантій разом із державним бюджетом на наступний рік. Відповідно обсяг послуг у програмі медичних гарантій залежатиме від розміру фінансування з державного бюджету. Перша програма медичних гарантій буде ухвалена у 2019 році на 2020 рік.

До 2020 року головна задача Міністерства охорони здоров'я України, Уряду і Парламенту – зібрати реальну статистику захворюваності, розрахувати справедливі тарифи на кожну послугу та виділити достатньо коштів, щоб закупити потрібну кількість послуг і ліків. Зробити все, щоб у 2020 році українці отримували максимальну кількість медичних послуг за державний кошт, а перелік платних послуг був мінімальним.

### **28. Які медичні послуги та ліки оплачуватимуться з держбюджету, а які – з місцевих бюджетів?**

Національна служба здоров'я України за програмою медичних гарантій оплачуватиме надання пацієнтам конкретного списку послуг з державного бюджету. Але, звичайно, будуть і послуги, які не оплачуються державою.

Органи місцевого самоврядування можуть створювати окремі програми місцевих бюджетів на закупівлю додаткових послуг в інтересах місцевого населення.

Органи місцевого самоврядування як власники закладів зможуть також виділяти додаткове фінансування (наприклад, на оновлення технічного забезпечення медичних закладів або додаткові премії медичним працівникам).

### **29. Хто оплачуватиме працю медичних сестер, фельдшерів?**

Вартість роботи усіх медичних працівників, які беруть участь у наданні медичної послуги, буде закладена в тариф надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної послуги. НСЗ України сплачує кошти за надані послуги напряму медичному закладу, а той, у свою чергу, оплачує з цих грошей роботу медичних працівників, у тому числі середнього та молодшого медперсоналу – медичних сестер, фельдшерів тощо.

### **30. Чи може сімейний лікар відмовитися від пацієнта?**

Чи може сімейний лікар відмовити пацієнту в укладенні декларації?

У статті 9 законопроекту №6327 чітко передбачено, що пацієнт реалізує своє право на вибір лікаря шляхом подання надавачу медичних послуг декларації про вибір лікаря первинної медичної допомоги.

Лікарю, який надає первинні медичні послуги, забороняється відмовляти у прийнятті декларації про вибір лікаря на підставі наявності у пацієнта хронічного захворювання, його віку, статі, соціального статусу, матеріального становища, зареєстрованого місця проживання тощо, крім випадків, передбачених законодавством.

Випадки, передбачені законом, описані в Основах законодавства у статті 34, де зазначається, що лікар має право відмовитися від подальшого ведення пацієнта, якщо той не виконує медичних приписів або правил внутрішнього розпорядку медзакладу, за умови, що це не загрожуватиме життю хворого і здоров'ю населення.

### **31. Чи запрацює в Україні страхова медицина?**

Фактично з 2018 року в Україні починає працювати національна солідарна страхова система, яка буде покривати лікування кожного українця.

Будь-яка страхова система складається з трьох частин: збір коштів з населення, акумулювання їх у пул ризиків та адресні виплати за надані пацієнтам послуги. Медична реформа, ухвалена Парламентом, буде працювати так само. Внески збираються в бюджет через систему загального оподаткування (ПДВ, яке сплачують усі з будь-якої покупки), акумулюються на казначейських рахунках. Національна служба здоров'я України оплачує медичні послуги та ліки, що входять в національну програму медичних гарантій.

Це класична солідарна система: неважливо – скільки ви витрачаєте і які сплачуєте податки зі споживання, ви все одно отримаєте медичну допомогу.

Всі послуги, аналізи, дослідження, ліки, які надаються за державною програмою медичних гарантій, будуть для пацієнтів на 100% безоплатними.

Кожен українець знатиме, що саме оплачує держава, і самі обиратимуть лікарні, де вони отримають ці послуги.

### **32. Чи будуть українці укладати договори зі спеціалістами вузького профілю, як у первинній ланці?**

Пацієнти підписують Декларацію про вибір лікаря тільки з сімейним лікарем або терапевтом чи педіатром. Вузькі спеціалісти у поліклініках та лікарні до 2020 року будуть працювати, як і раніше.

З 2020 року Національна служба здоров'я починає сплачувати за послуги на вторинній і третинній ланці, що ввійдуть у програму медичних гарантій. Ці послуги будуть надаватися безоплатно, якщо пацієнт звернувся за направленням сімейного лікаря або терапевта чи педіатра.

При цьому пацієнт зможе самостійно обирати вузького спеціаліста чи заклад, у якому отримає послугу. НСЗ України оплатить звернення на підставі інформації та документів, що надасть медзаклад до електронної системи охорони здоров'я. Для цього заклад складатиме звіт в електронній системі охорони здоров'я, в якому зазначається обсяг наданих медичних послуг та лікарських засобів.

### **33. Яку юридичну силу мають декларації?**

Підписуючи декларацію, пацієнт повідомляє Національну службу здоров'я України про вибір лікаря первинної медичної допомоги. Саме тому цей документ так і називається – Декларація про вибір лікаря з надання первинної медичної допомоги.

На основі цієї інформації, занесеної в реєстр, НСЗ України обчислює кошти, які за контрактом має отримати медична практика, до якої прикріпився пацієнт.

#### **34. Чи можна звернутися до вузького спеціаліста без направлення?**

Фінансування вторинної і третинної ланки за новою моделлю розпочнеться у 2019 році і буде вводиться поступово за кожною послугою до 2020 року. До цього часу система на рівні вторинної ланки буде працювати так само, як вона працює зараз.

Звернення до лікарів-спеціалістів, призначені сімейним лікарем, будуть оплачуватися Національною службою здоров'я (після початку виплат за ці послуги в новій системі). Держава також оплачуватиме візити без направлення до гінеколога та психіатра.

Якщо пацієнт звертається до лікарів-спеціалістів за власним бажанням, він самостійно сплачує вартість візиту.

#### **35. Яким чином фінансуватиметься надання первинної медичної допомоги особам, які не уклали декларацій?**

Як тільки у вашому закладі первинної медичної допомоги розпочнеться приписна кампанія, для отримання медичної допомоги ви маєте підписати Декларацію про вибір лікаря первинної допомоги під час першого візиту.

Відповідно, поки ви не звернетесь по первинну медичну допомогу, держава не оплачуватиме послуги, які не надаються. Після першого ж звернення та підписання декларації з лікарем за пацієнта починає платити держава.

Варто пам'ятати, що якщо лікар потрапив у ситуацію, де людина потребує екстреного втручання, він має це зробити незалежно від того, чи підписав пацієнт декларацію. З 2020 року, коли медична реформа повністю запрацює, лікар не зобов'язаний надавати послуги первинної медичної допомоги людині, яка відмовляється підписувати декларацію. Оскільки з 2020 року лікарі первинної допомоги будуть отримувати гроші тільки за пацієнтів, які обрали їх своїми лікарями і підписали декларації.

Пацієнт зможе за власний кошт купити у лікаря необхідні йому медичні послуги, не підписуючи з ним декларацію. Це не є незаконним, але не регулюється державою, і оцінка якості цих послуг залишиться поза системами державного контролю якості.

*Джерело: <http://moz.gov.ua>*