

		продукція надаватиметься Соціальна реклама на ТБ* *Надаватимуться готові ролики.
Інформування про хід впровадження реформи		Публікації та ефіри у ЗМІ Телепередачі на регіональних каналах* *Матеріали для виготовлення надаватимуться

Роз'яснювальні матеріали по впровадженню реформи системи охорони здоров'я

Ключові етапи реформи: терміни

I квартал 2018 — Початок підготовчого періоду: автономізація закладів первинної медичної допомоги

II квартал 2018 — Старт приписної кампанії

III квартал 2018 — Запуск Національної служби здоров'я України

Початок укладання договорів автономних закладів ПМД з НСЗУ

Початок фінансування закладів ПМД за новою моделлю

Початок і кінець IV кварталу 2018 року — друге і третє «вікно можливостей» для закладів ПМД укласти контракт з НСЗУ.

2019 рік — Початок реформи на вторинному рівні (спеціалізована допомога)

2020 рік — Початок реформи на третинному рівні (високоспеціалізована допомога)

Головні закони реформи

- Закон №2002 — автономізація медичних закладів, вступив у дію 6 листопада 2017 року
- Законопроект №6327 про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення вступить у силу з 1 січня 2018 року
- Законопроект №7116 (колишній 6604) про зміни до Бюджетного Кодексу набуває чинності з 1 січня 2018 року
- Законопроект №7117 про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості стане чинним наступного дня після опублікування

Головні підзаконні акти реформи, які приймуть першими

- Положення про НСЗУ
- Типова форма договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій
 - Порядок розробки програми медичних гарантій
 - Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я
 - Форма декларації та порядок вибору лікаря, який надає ПМД
 - Порядок надання ПМД
 - Табелі оснащення для надання ПМД

Медреформа у 2018-му: як все буде

Ми багато разів говорили 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 кожен 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.

Країна занадто довго чекала на медичну реформу, тож зараз наша спільна задача — у 2018 році закласти міцний фундамент для змін та якісно запустити нову первинну допомогу.

Основні механізми реформи: як проводити

Автономізація

Основна задача на перше півріччя 2018 — реорганізувати заклади ПМД з бюджетних установ на 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.

Комунальні некомерційні підприємства є неприбутковими, тобто метою їх діяльності є не отримання прибутку, а надання послуг з охорони здоров'я населенню.

Як неприбуткові підприємства, заклади не будуть платниками податку на прибуток і зможуть самостійно розпоряджатися отриманими грошима. У тому числі, вільно встановлювати розмір заробітної плати для медичних та інших працівників.

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.

Депутати ВРУ вирішили на перехідний період (2018-2019 роки) залишити обидві системи фінансування — медичну субвенцію і прямі виоплати за договорами з НСЗУ. Тому до початку прямих виплат з Державного бюджету за договорами з НСЗУ заклади первинної ланки (в тому числі автономізовані) будуть фінансуватися за рахунок медичної субвенції, як і раніше.

Заклади, які не автономізуються та не укладуть договори з НСЗУ, будуть до кінця 2018 року фінансуватися за рахунок медичної субвенції. Відповідно заробітні плати лікарів будуть прив'язані до тарифної сітки.

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 може бути скасована 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 з моменту запуску роботи Служби.

Підключення до електронної системи охорони здоров'я

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. Станом на 12 грудня 2017 року в системі зареєструвалися 655 закладів.

Коли пацієнти укладатимуть декларації із обраними лікарями, вони реєструватимуть їх у системі. Таким чином НСЗУ зможе оплачувати закладу, де працює цей лікар, ведення кожного пацієнта.

У майбутньому електронна система дасть можливість пацієнтам швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям — правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Система замінить паперові медичні карти і довідки, лікарі будуть виписувати 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 електронної системи. При цьому комерційні МІС гарантовано надають базовий пакет електронних сервісів

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 гарантії 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.

НСЗУ не володітиме коштами, які виділяються з держбюджету на оплату послуг медичного обслуговування населення. Гроші зберігатимуться на казначейських рахунках. НСЗУ контролюватиме дотримання умов договору. Якщо йдеться про лікарську помилку, то тут контроль залишається за МОЗ.

Старт підписання Декларацій про вибір лікаря

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

з обраними лікарями. Нагадаємо, що лікарем з надання первинної допомоги може бути лікар загальної практики — сімейний лікар, педіатр або терапевт. 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 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

У другому кварталі 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 надані послуги.

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 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 на з субвенції на прямі виплати за пацієнтів.

Зауважимо, що вже зараз є заклади, які завершили або проходять процес автономізації. Усі інші мають достатньо часу, щоб розпочати та завершити реорганізацію медичних закладів до липня 2018 року.

Зміни в роботі лікарів у 2018 році

1. **Міжнародні клінічні настанови** офіційно дозволено вживати у практиці згідно з Наказом МОЗ №1422. Уже розроблені національні протоколи також будуть використовуватися.

2. У 2018 році лікарі первинної медичної допомоги, що ввійшли в реформу, почнуть кодувати **діагнози пацієнтів по системі ІСРС-2**, яка використовується в 40 країнах світу.

3. Лікарі первинної ланки почнуть **опановувати роботу з електронними медичними системами**. На практиці лікарі з цим легко

впораються. Це доводить досвід регіонів, де вже працюють з електронними медичними системами.

4. **Ліцензії на 30 000 первинних практик** на використання системи ІСРС-2 закуплені за кошти проекту Світового банку, готується переклад настанов українською мовою.

5. З моменту переходу медичної практики на роботу з системою ІСРС-2, **істотно зменшується паперова медична звітність**. Звіти генеруватимуться автоматично в електронній формі. Це вивільнить цінний лікарський час для роботи з пацієнтами та навчання.

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 новостворенних 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 з охорони здоров'я для населення. Адже реформа створює в регіонах прошарок підприємств, яким можна дати конкретне замовлення, і його виконують.

Переваги роботи із НСЗУ над субвенцією для медзакладів і медиків

1. **Документообіг**
Як тільки заклад починає працювати з Національною службою здоров'я, більшість документів переходить у електронну форму, а звітність максимально автоматизується.
2. **Фінансування**

За субвенцією об'єм фінансування залишиться на рівні 2017 року. При переході на прямі виплати від НСЗУ заклади отримають більше коштів.

3. Зарплати

З переходом у статус некомерційного підприємства та укладанням контракту з НСЗУ медзаклади зможуть підвищити зарплати медпрацівникам та самостійно приймати рішення щодо своїх бюджетів.

Чому пацієнтам вигідніше лікуватися у закладах, що вже працюють з НСЗУ

1. Підвищиться якість обслуговування, бо заклади будуть конкурувати за пацієнта, адже саме за ним «прийдуть» гроші.

2. Можливість вільно обрати лікаря і лікарню без грошових внесків та «подяк».

3. Якщо послуги надаються не в повному обсязі або неякісно, є можливість вплинути на ситуацію: звернутися в НСЗУ чи змінити лікаря/заклад.

4. Ніяких матеріальних подяк — держава оплачує конкретний пакет послуг первинної допомоги.

Підвищення доступності та якості медицини у сільській місцевості

14 листопада Верховна Рада ухвалила законопроект №7117 про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості.

Законопроектом передбачено реалізацію заходів з удосконалення мережі закладів охорони здоров'я та їх матеріально-технічної бази через державні цільові програми та субвенції місцевим бюджетам. В бюджеті 2017 року передбачено 4 млрд грн, а в бюджеті 2018 року — ще 1 млрд грн на забезпечення цих заходів шляхом надання субвенцій місцевим бюджетам.

Порядок та умови надання субвенції визначається постановою Кабінету Міністрів України, яка прийнята на засіданні Уряду 6 грудня 2017 року. Субвенція надаватиметься обласним бюджетам та розподілятиметься пропорційно до чисельності сільського населення областей.

Основними умовами надання фінансування будуть план реалізації проектів не більше, ніж на 2 роки; рахування потреб осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення; спроможність забезпечувати подальше власне фінансування об'єктів за рахунок коштів місцевих бюджетів.

На що можуть бути спрямовані ці кошти?

- **Будівництво**, реконструкція, капітальний ремонт комунальних закладів охорони здоров'я;
- **Придбання медичного обладнання**, устаткування та засобів відповідно до таблицю матеріально-технічного оснащення;

- **Транспортна та телекомунікаційна інфраструктура**, в т.ч.: **інтернет, комп'ютери**, програми (телемедицина);

- **Службове житло** (будівництво, придбання), **службовий автотранспорт** (в т.ч. для обслуговування мешканців віддалених населених пунктів).