

Практикум на тему:

«Законодавче забезпечення організації медичної галузі в територіальних громадах»

Модератор: Железняк В.Д. Начальник Інформаційно – аналітичного центру медичної статистики Вінницької обласної Ради



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Закон України № 1009-ІХ.

«Правонаступник районної ради району, ліквідованого Верховною Радою України, після припинення відповідних районних рад як юридичних осіб, але не пізніше 1 липня 2021 року, зобов'язаний передати у комунальну власність територіальних громад усі об'єкти спільної власності територіальних громад району, які знаходяться на території цих територіальних громад, відповідно до розмежування видатків між бюджетами, встановлених Бюджетним кодексом України».

Закон [№ 3614](#), який Верховна Рада прийняла у вересні, розподілив доходи і видатки між бюджетами територіальних громад і районів, більша частина ресурсів перейшла у громади.

Райони не можуть фінансувати районні лікарні.

- **Медична послуга - основна частина фінансування лікарням надходить відповідно до договорів з НСЗУ.**
- **Утримання, комунальні послуги, та відповідальність за розвиток лікарні - за місцевим самоврядуванням, як власником закладів (гарантія якісних медичних послуг для мешканців).**

За результатами аналізу, діяльності закладів, які отримали фінансування від Національної служби здоров'я України в цьому році фінансовий ресурс більше, ніж субвенції за минулі роки.

Якщо говорити про кошти, пропорції, то загально у країні **35%** коштів на підтримку лікарень давали власники і **65%** - лікарні отримували з державного бюджету.

❖ **Всього в ОТГ заклади первинки - 36**

Не підлягають переходу заклади ПМД – 21 закладів ПМД ОТГ

Закінчили перехід заклади ПМД - 15

❖ **Всього в ОТГ заклади вторинки – 25**

Не підлягали переходу в ОТГ заклади вторинки - 4

Завершили перехід в ОТГ заклади вторинки - 21

❖ **На етапі переходу - 8 в т.ч. 3- первинки, 5 - вторинки**

Жмеринська ЦРЛ, ЦПМСД, Чернівецька ЦРЛ та Чернівецький ЦПМСД, Піщанська ЦРЛ та ЦПМСД, Жмеринська та Хмельницька стоматполіклініки

Рішення не прийнято - 16 (в т.ч. 8 – первинки, 8 – вторинки)

Районні ЦПМСД : Вінницький, Гайсин, М-Подільський, Тростянецький, Хмельницький, Чечельницький, Крижопільський, Погребищенський

Заклади вторинки : Крижопільська ОЛП, Вінницька, Тростянецька, Погребищенська, Козятинська ЦРЛ ; Могилів-Подільська , Тульчинська, Козятинська стоматполіклініки

Якщо заклад змінює назву у зв'язку зі зміною власника, і власник бере на себе зобов'язання щодо цього закладу, то заклад повинен:

- **подати відповідну інформацію**, що відбулися зміни в державній реєстрації.
- Заклад повинен **проінформувати орган-ліцензіат** (Міністерство охорони здоров'я) про зміну назви та власника.
- внести відповідні зміни в **електронну систему охорони здоров'я**.
- **договір з НСЗУ залишається чинним**

Якщо, новий власник вирішив, що заклад повинен бути ліквідований, а на його місці створиться новий заклад, то ця дія тягне за собою звільнення лікарів.

Для первинки будуть припинені всі декларації, а потім їх потрібно буде укладати ще раз.

Для лікарень – припинення договорів з НСЗУ.

Порада - утримуватися від таких дій при здійсненні реформи закладів охорони здоров'я

Чи може громада прийняти у власність медичний заклад, якщо він розташований на іншій території?

У законі [№ 1009-IX](#) є чітка відповідь: об'єкти передаються тій громаді, на території якої вони знаходяться.

Відповідно до законодавства, районна **лікарня це спільна власність територіальних громад**. І якщо вони разом вирішать, що краще, якщо вона буде знаходитися в комунальній власності **іншої громади, яка візьме на себе видатки на її утримання**, то таке рішення можна шукати.

Але якщо виникне така проблема, то краще звертатися до Міністерства розвитку громад та територій.

ОСНОВНІ ЗАСАДИ

- ▶ Робота закладів ґрунтується на таких принципах:
 - Пацієнти вибирають лікаря первинки, за направленням, вільно обирають медичний заклад і лікаря відповідно до переліку послуг, який у цьому медзакладі надається;
 - Національна служба здоров'я замовляє медичні послуги та оплачує лікування пацієнта безпосередньо медичному закладу.

НСЗУ не утримує заклади відповідно до кошторису, а **закуповує послуги** на умовах договору з медичним закладом.

ЯК ОПЛАЧУЮТЬСЯ ПОСЛУГИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ ДОПОМОГИ

- На рівні спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги:
 - частина коштів - глобальний бюджет, який розраховано на підставі даних кожного закладу
 - до переліку пріоритетних послуг, які оплачуватимуться за заявленими тарифами включено ендоскопічні дослідження. Ці кошти додаватимуться до виплат за глобальним бюджетом.
- На рівні госпітальної допомоги:
 - 60% — глобальний бюджет, розрахований на підставі даних кожного закладу
 - інші 40% оплачуватимуться за діагностично-спорідненими групами з використанням механізму плати за пролікований випадок.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

ДІЯЛЬНІСТЬ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ В НОВІЙ ФІНАНСОВІЙ РЕАЛЬНОСТІ

- Чотири основні статті доходів медичного закладу:
 - » НСЗУ (найбільша);
 - » місцеві бюджети через регіональні програми;
 - » платні послуги;
 - » залучення грантів.

- Заклади можуть самі формувати розцінки на платні послуги, зазначені в постанові Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 (повноваження на це повинен надати власник закладу).

Процедура.

Варіант 1: Визначення вартості послуг органом місцевого самоврядування





USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



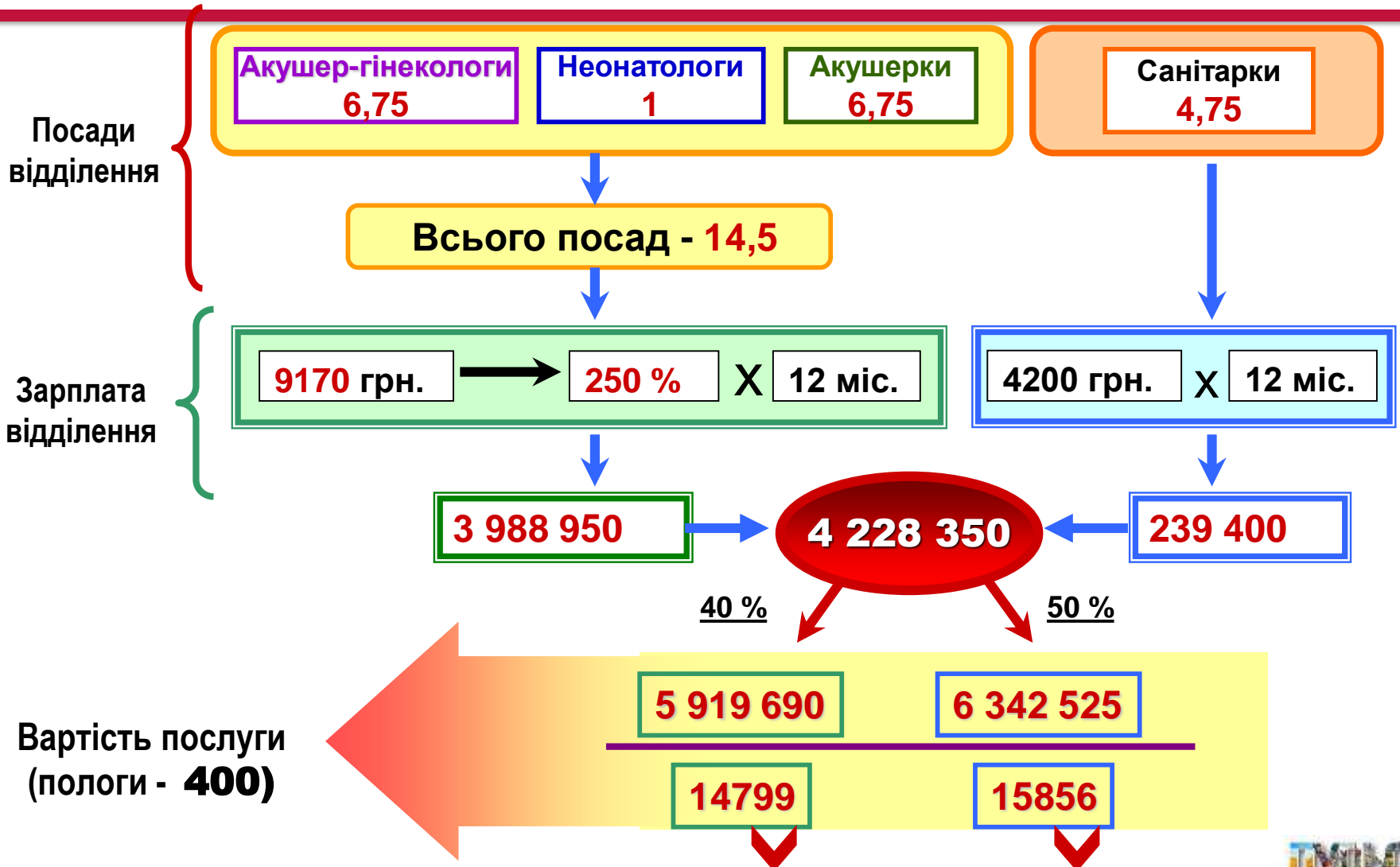
АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Процедура.

Варіант 2: Визначення вартості послуг закладом

Засновник передбачає у статуті, що заклад має право самостійно встановлювати на договірних засадах вартість платних послуг

Заклад самостійно здійснює розрахунок вартості послуг та затверджує тарифи



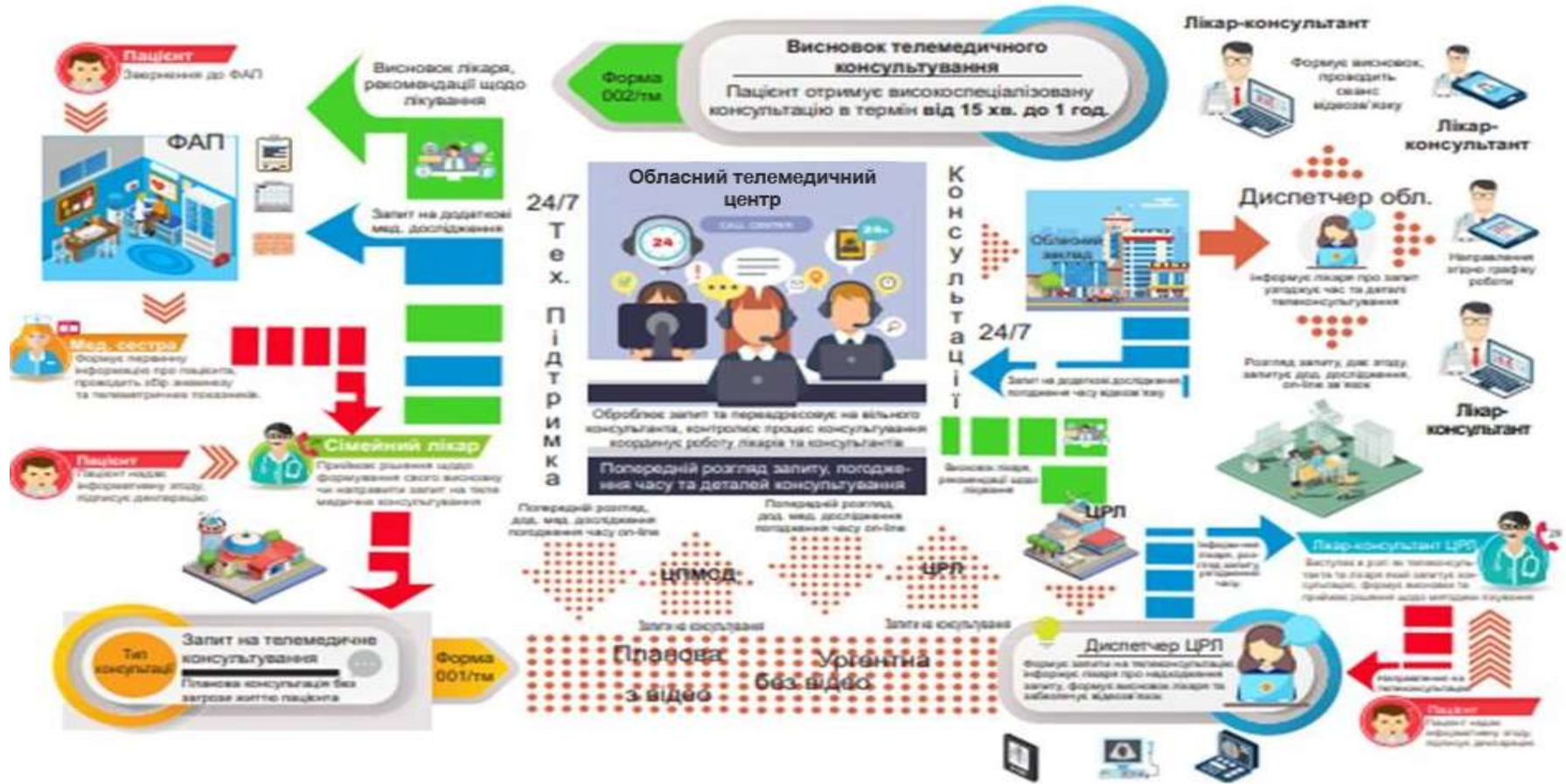
Департаменти охорони здоров'я не мають прямого впливу на роботу лікарень, а тим паче громад. Адже керівник закладу працює відповідно до контракту з органом місцевого самоврядування і зарплату отримує згідно з договором із НСЗУ. Є й функція госпітального округу сьогодні - це територія області. Вони, на жаль, ще не дуже ефективно працюють, а в деяких областях і не почали працювати. Зараз карантин також наклав свій тягар на цю ситуацію **Госпітальні ради мають взаємодіяти з громадами** - створити маршрути пацієнтів, карту надання медичної допомоги, мережу, яка забезпечить роботу лікарень, збереже медичні кадри, і гарантуватиме доступну якісну медичну допомогу кожному громадянину України.

Чи повинен лікар виїжджати до пацієнта додому?

- Питання виїзду додому має свою актуальність. Але ми повинні розуміти, яким чином використовувати ресурси в сфері охорони здоров'я. Якщо ми говоримо про лікаря первинної ланки, в нього є певна кількість пацієнтів. Ви знаєте, що для педіатра це 900, для сімейного - 1800, і 2000 - для терапевта. Це оптимальний обсяг практики. І рішення **їхати до пацієнта додому чи ні - приймає сам лікар.**
- В **контексті COVID**, то наша позиція, що лікар первинки повинен залишитися для своїх пацієнтів свого роду диспетчером. Тому що якщо він буде досить активно контактувати з пацієнтами, є достатньо великим ризик того, що пацієнти втратять порадирика, того, хто може якісно сформувати маршрут. Тому ми пропонували без шкоди для пацієнта застосовувати в першу чергу **дистанційні методи комунікації з пацієнтом, і таким чином забезпечувати медичну допомогу.**



Алгоритм проведення планової телемедичної консультації



У разі незабезпеченості у коштах на енергоносії з місцевого бюджету по комунальному підприємству “Центральна районна лікарня” чи можна спрямувати на такі видатки кошти Національної служби здоров’я України?

комунальні заклади охорони здоров’я, які мають контракт з Національною службою здоров’я, є автономними комунальними некомерційними підприємствами, і вони використовують кошти, зокрема за договором з Національною службою здоров’я, відповідно до фінансового плану, який затвердить їхній власник. **Якщо в фінансовому плані це буде передбачено, то комунальний заклад може витратити кошти НСЗУ і на ці потреби.**

варто отримати консультацію, **офіційне роз’яснення від державних органів, які здійснюють контроль** за цільовим і ефективним використанням бюджетних коштів - Державної аудиторської служби.

Питанням ФАПів і маленьких амбулаторій –

Заробітня плата лікаря на первинній медичній допомозі, **сильно залежить від мережі ФАПів і кількості населення в амбулаторії.**

В деяких районах прийняті рішення стосовно створення інших структур, а в деяких регіонах утримується мережа ФАПів, утримується персонал, і відповідно витрати такого центру первинної медико-санітарної допомоги достатньо великі.

Це рішення, яке повинен прийняти власник і керівник закладу - зберегти мережу ФАПів або забезпечити, транспорт для лікаря первинки, який буде обслуговувати пацієнтів.



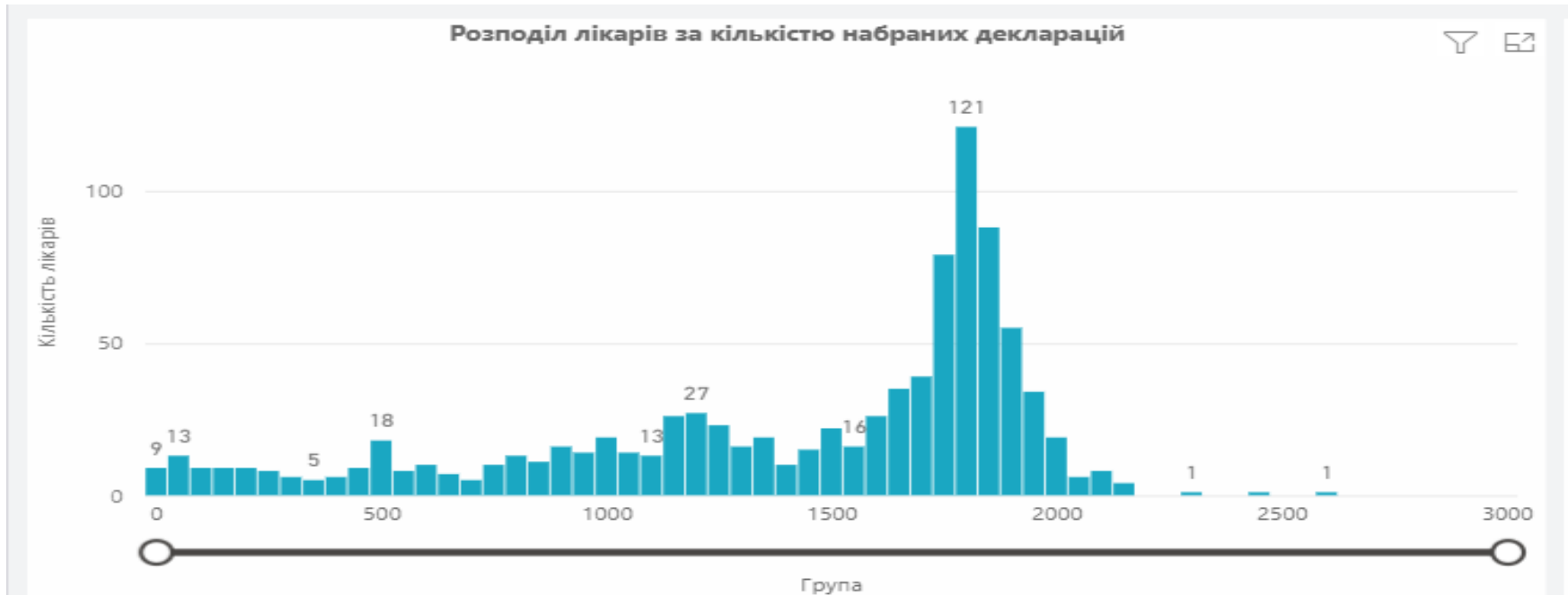
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Кількість декларацій – 1,338 млн.

Кількість надавачів - 71

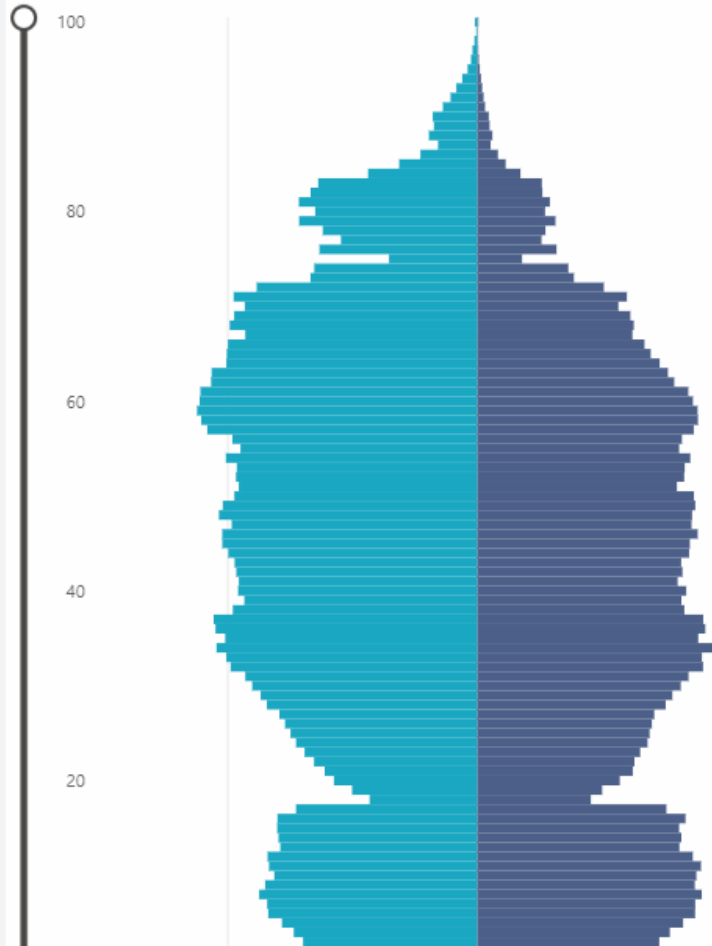




Статеві-віковий розподіл поданих декларацій

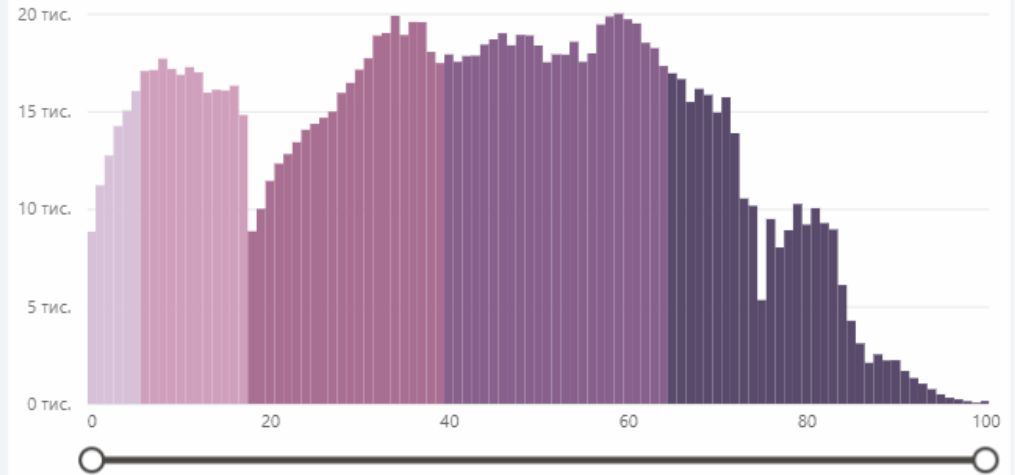
Статеві-віковий розподіл декларацій

Стать пацієнта ● Жіноча ● Чоловіча



Віковий розподіл декларацій

Вікові групи ● 0-5 ● 06-17 ● 18-39 ● 40-64 ● 65+



Вікові групи

Вік

Розкрити все

Вікові групи	Жіноча	Чоловіча	Усього
0-5	38 094	39 913	78 007
06-17	97 800	101 480	199 280
18-39	180 640	164 603	345 243
40-64	253 301	208 220	461 521
65+	166 862	87 311	254 173
Усього	736 697	601 527	



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Аналіз виписаних рецептів за допомогою структурованого дерева

Тип населеного п...
місто

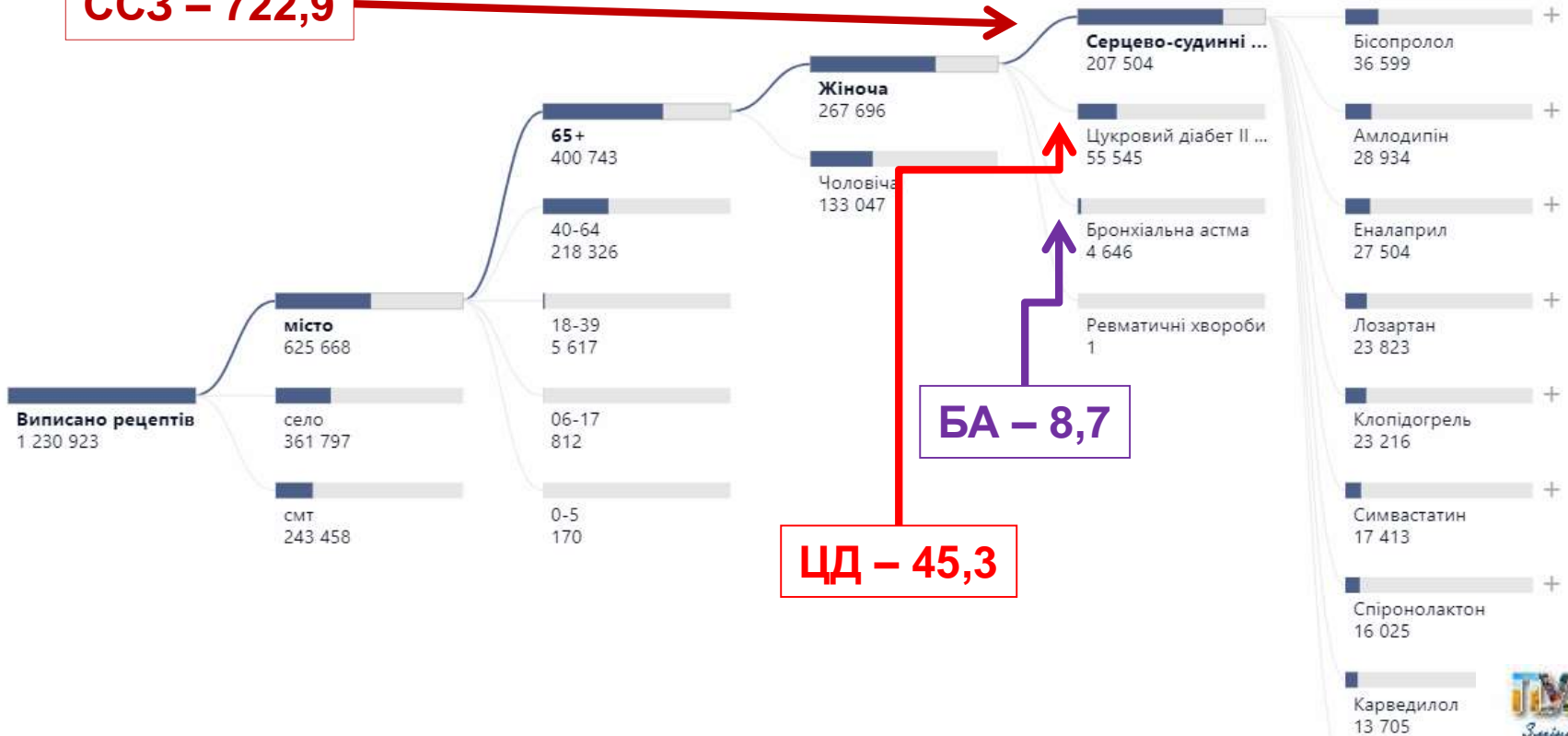
Вікова група
65+

Стать пацієнта
Жіноча

Група захворюва...
Серцево-судинні з...

Лікарський засіб (...)

ССЗ – 722,9



ЦД – 45,3

БА – 8,7

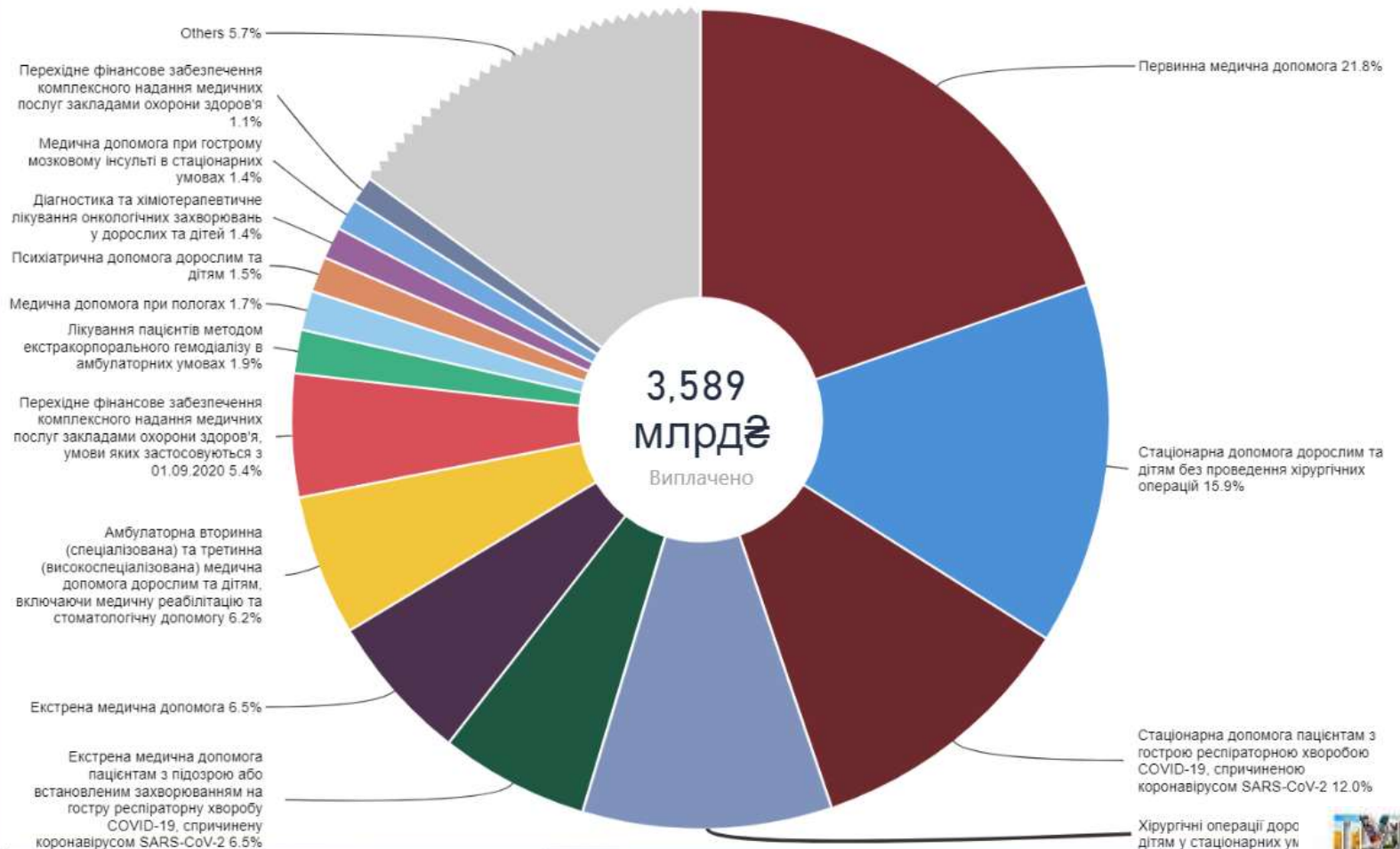


USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Розподіл оплат за групами послуг





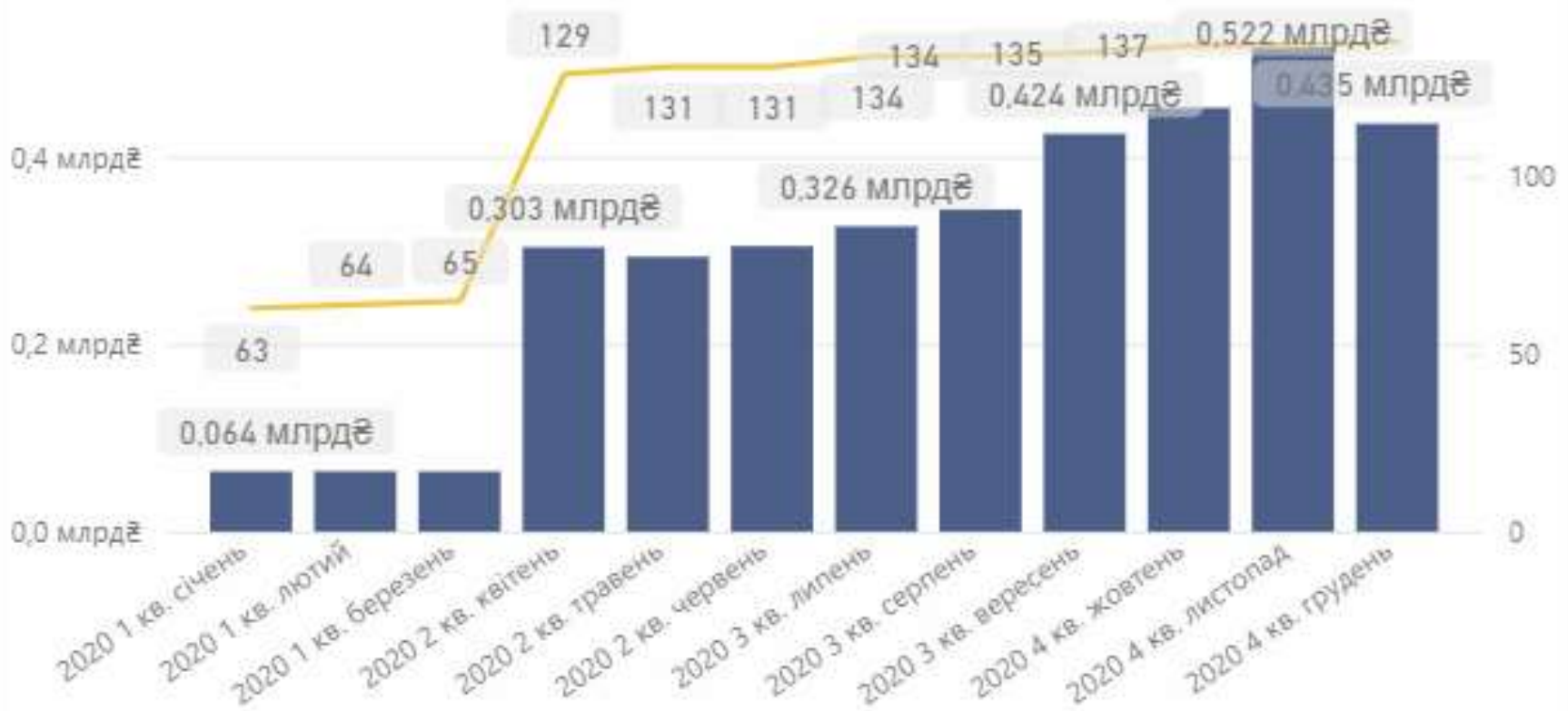
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Динаміка оплат

● Сума оплат, грн ● Кількість надавачів





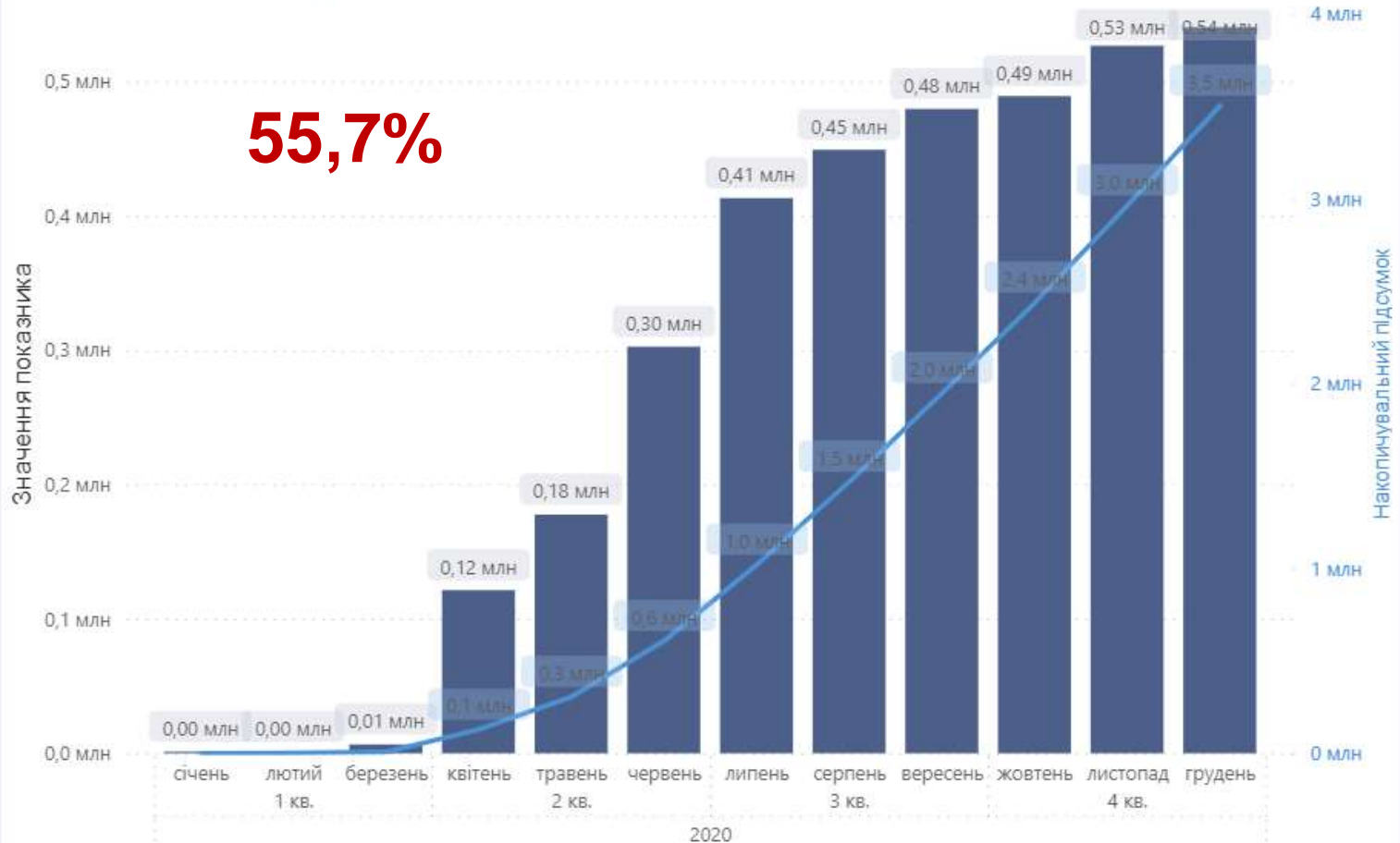
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Динаміка створених ЕМЗ (усі) (створено загалом)

Назва показника ● Загалом ● Накопичувальний підсумок





USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

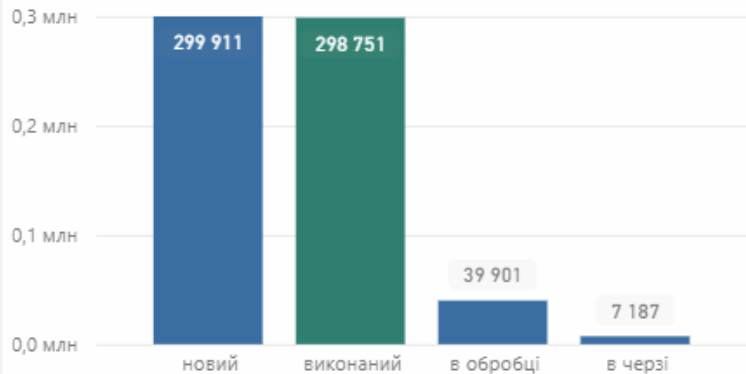
Аналіз створених електронних направлень

Створених направлень (загалом)	З них за програмою медичних гарантій	З них за рахунок ін. джерел фінансування	З них без зазначення програми	Виконаних направлень тим же надавачем, де створені
650 677	645 750	77	4 850	36 110

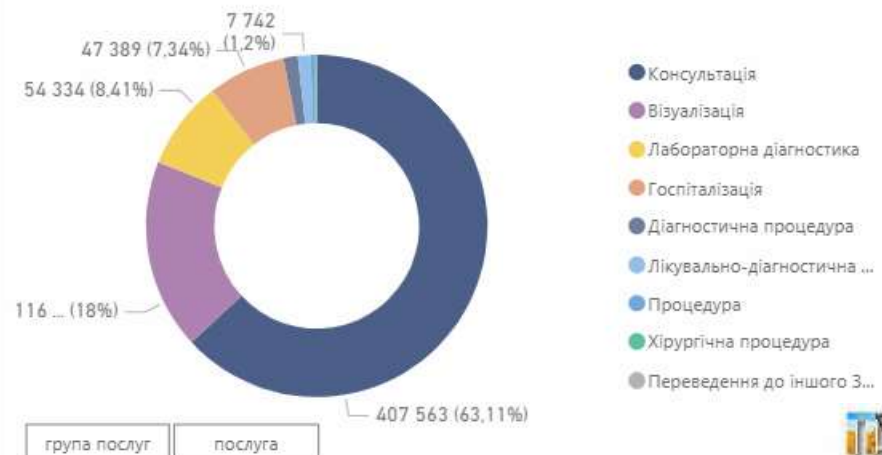
**Відвідувань – 6,9 млн.
13,3%**

**Проліковано в стаціонарі – 211,5 тис.
22,4%**

Розподіл направлень за статусом обробки, створених за програмою мед. гарантій



Розподіл категорій направлень, створених за програмою мед. гарантій



Госпітальний округ

Постановою КМ України від 27.11.2019 р. № 1074

Мета:

- реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я;
- систематична взаємодія між суб'єктами госпітального округу;
- поступове формування спроможної мережі госпітального округу для своєчасного доступу населення до медичної допомоги;
- ефективне використання ресурсів системи охорони здоров'я та інвестицій;
- транспортна доступність до закладів охорони здоров'я;
- модернізація системи надання медичної допомоги.

Механізм управління у госпітальному окрузі

- Госпітальний округ вважається створеним та функціонує в межах області.
- Госпітальний округ не є окремим окремою юридичною особою чи суб'єктом господарювання.
- Суб'єктами госпітального округу є заклади охорони здоров'я та фізичні особи - підприємці, що забезпечують медичне обслуговування населення на території госпітального округу.
- Обласні держадміністрації для визначення проблемних питань, координації дій, розроблення пропозицій та рекомендацій щодо реалізації на рівні госпітального округу державної політики у сфері охорони здоров'я, а також щодо організації надання медичної допомоги в госпітальному окрузі утворюють **госпітальну раду** як консультативно-дорадчий орган обласній держадміністрації.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Склад госпітальної ради (не більше 21 особи)

- Обласноїдержадміністрації - не менше 3 осіб;
- Обласної ради - не менше 2 осіб;
- закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, - не менше 2 осіб;
- закладів охорони здоров'я, що надають вторинну та третинну медичну допомогу, - не менше 5 осіб;
- закладів громадського здоров'я - не менше 1 ;
- закладів охорони здоров'я, що надають екстрену медичну допомогу, - 1 особа або більше;
- профспілок працівників охорони здоров'я - 1 особа або більше;
- громадськості - не менше 2 осіб.

Госпітальна рада, утворена з порушенням вимог цього пункту, не є правоможною.

План розвитку госпітального округу

- ✓ стратегічні цілі, завдання;
- ✓ опис маршрутів пацієнтів в межах госпітального округу;
- ✓ оптимальний розподіл функцій між суб'єктами госпітального округу;
- ✓ перелік опорних закладів охорони здоров'я;
- ✓ плани розвитку опорних закладів охорони здоров'я;
- ✓ заходи щодо створення, реорганізації чи перепрофілювання комунальних закладів охорони здоров'я;
- ✓ план розвитку кадрових ресурсів;
- ✓ оцінку обсягів коштів, необхідних на фінансування заходів викладених у плані розвитку госпітального округу;
- ✓ механізм моніторингу та звітування.

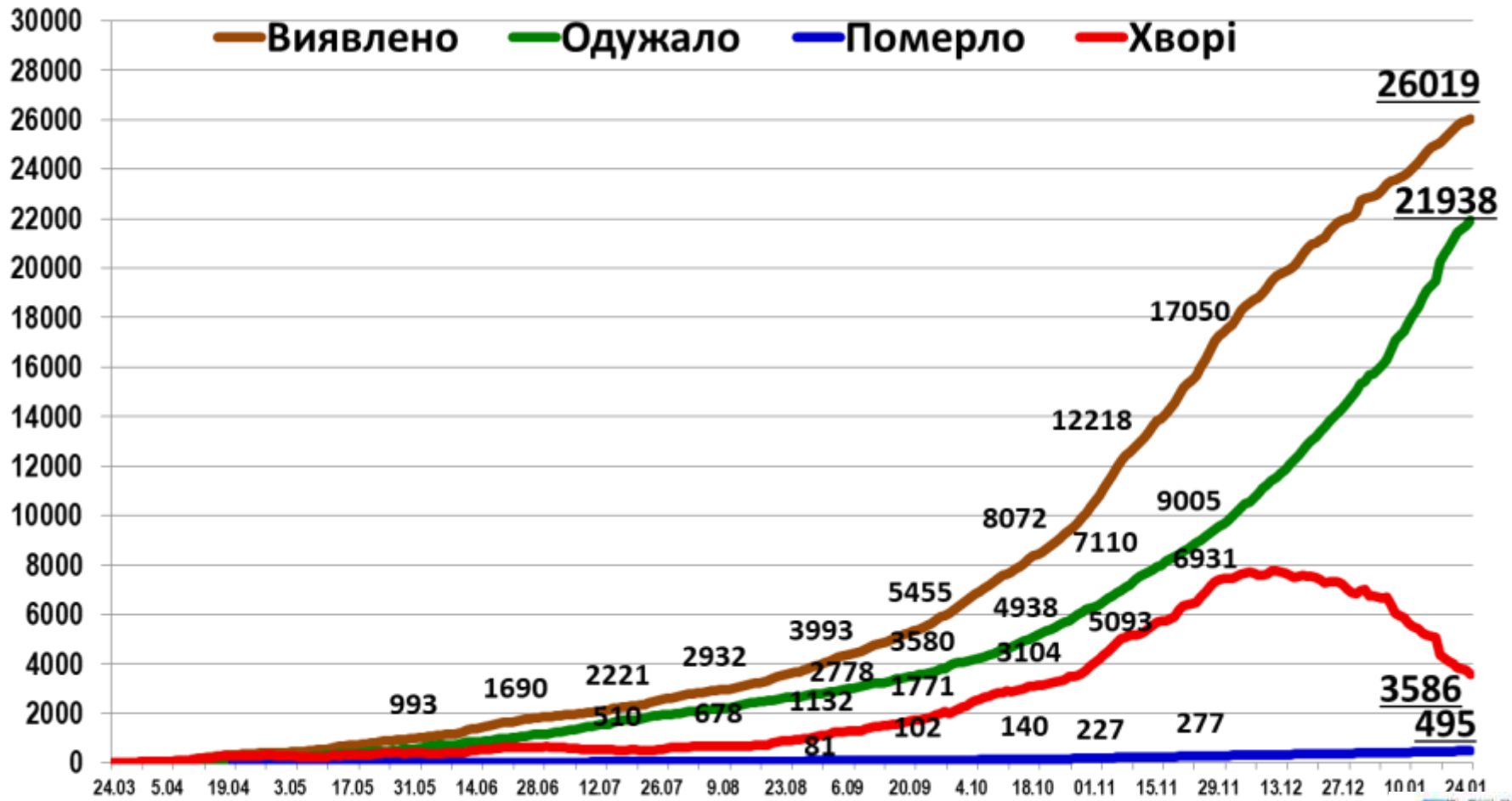
Госпітальна рада готує та подає обласній держадміністрації пропозиції щодо визначення **опорних закладів охорони здоров'я** виходячи з:

- ❖ належного робочого навантаження для закладів охорони здоров'я;
- ❖ наявності сучасної матеріально-технічної бази;
- ❖ дотримання норм часової доступності необхідної медичної допомоги;
- ❖ поточних демографічних показників, структури захворюваності, тенденцій міграції населення;
- ❖ оптимальних маршрутів пацієнтів до закладів охорони здоров'я;
- ❖ фінансової стійкості закладів охорони здоров'я, що визначається можливістю власників таких закладів забезпечити наявність функціональних потужностей відповідно до вимог законодавства;
- ❖ наявності та зручності автомобільних доріг з твердим покриттям для забезпечення безпечного підвезення пацієнтів та медичних працівників.

Результати досліджень зразків матеріалів методом полімеразної ланцюгової реакції

Назва закладу	<u>станом на 26.01.2021</u>		
	К-ть досліджень	К-ть позитивних результатів	Поступило для досліджень зразків
ВСЬОГО	873	53	435
"Вінницький обласний лабораторний центр МОЗ України"	520		435
Обл. центр профілактики та боротьби зі СНІДом	11		
Міський лікувально-діагностичний Центр	29		
Меділабс	313		

Динаміка COVID-19 по Вінницькій області





USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Захворюваність на COVID-19

(на 100 тис. населення)

станом на 24.01.2021



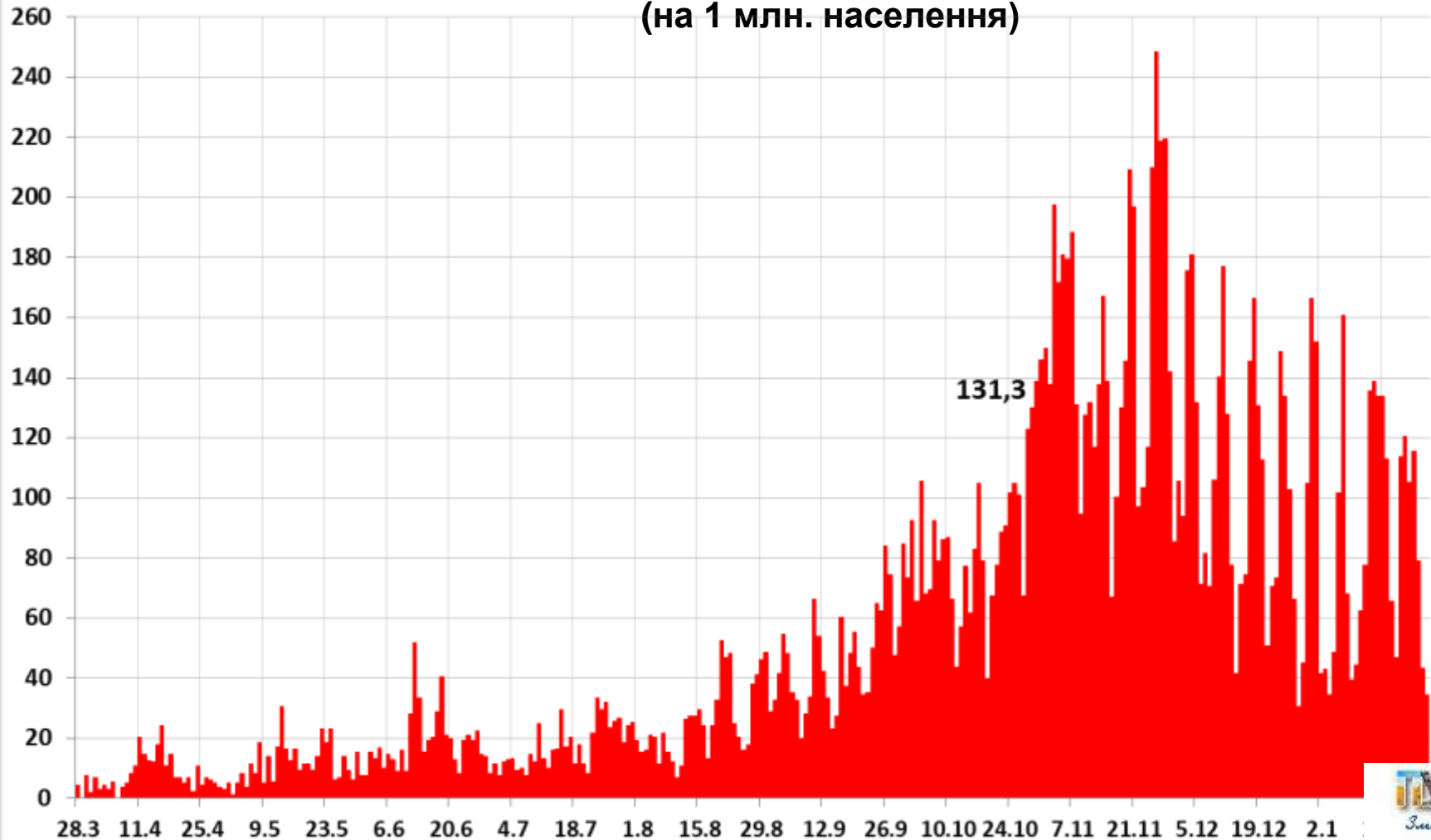


USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Щоденна захворюваність на COVID-19 (на 1 млн. населення)





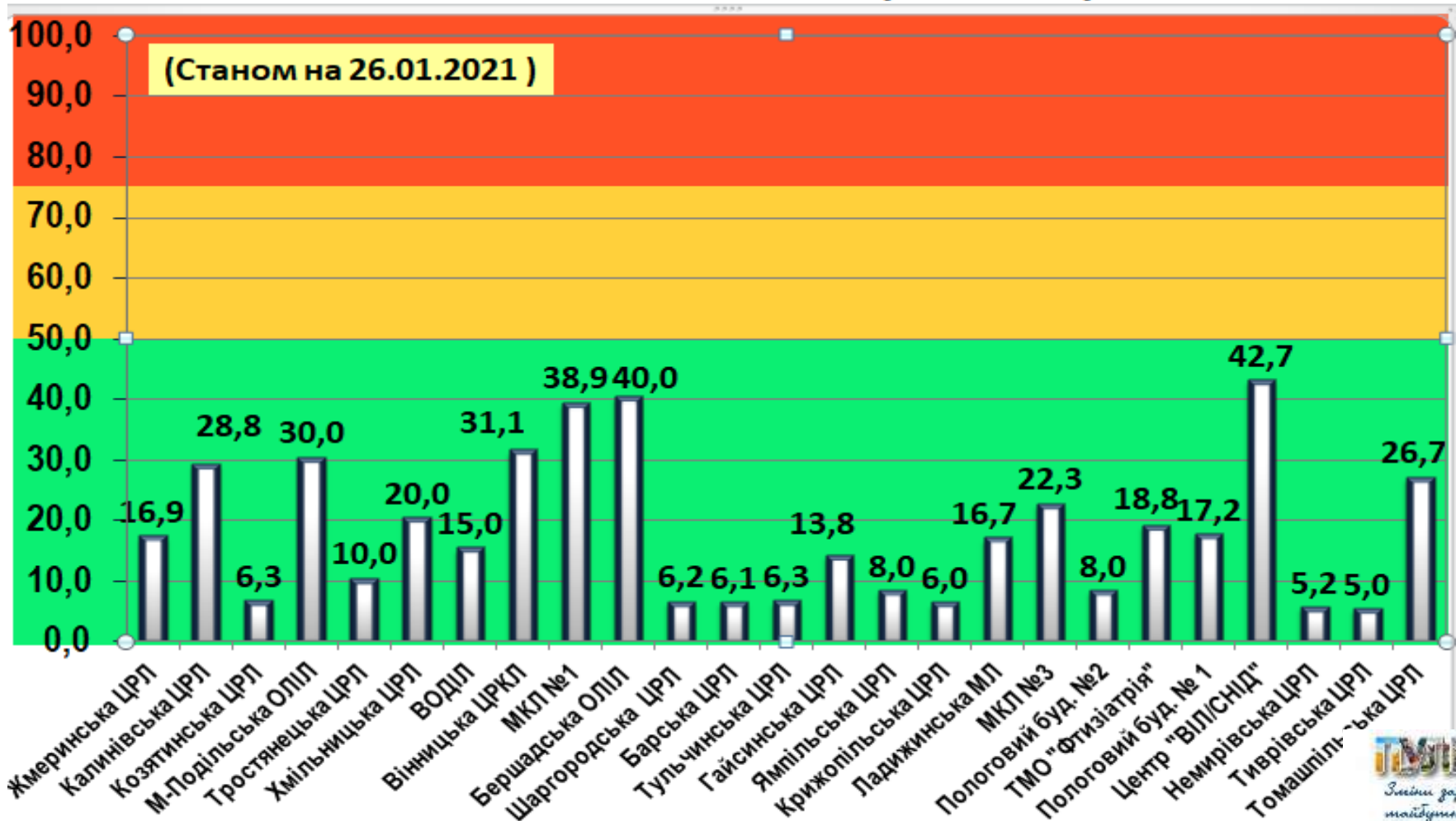
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Рівні епідемічної небезпеки :

Завантаження ліжок хворими на COVID-19 в 25 опорних лікарнях





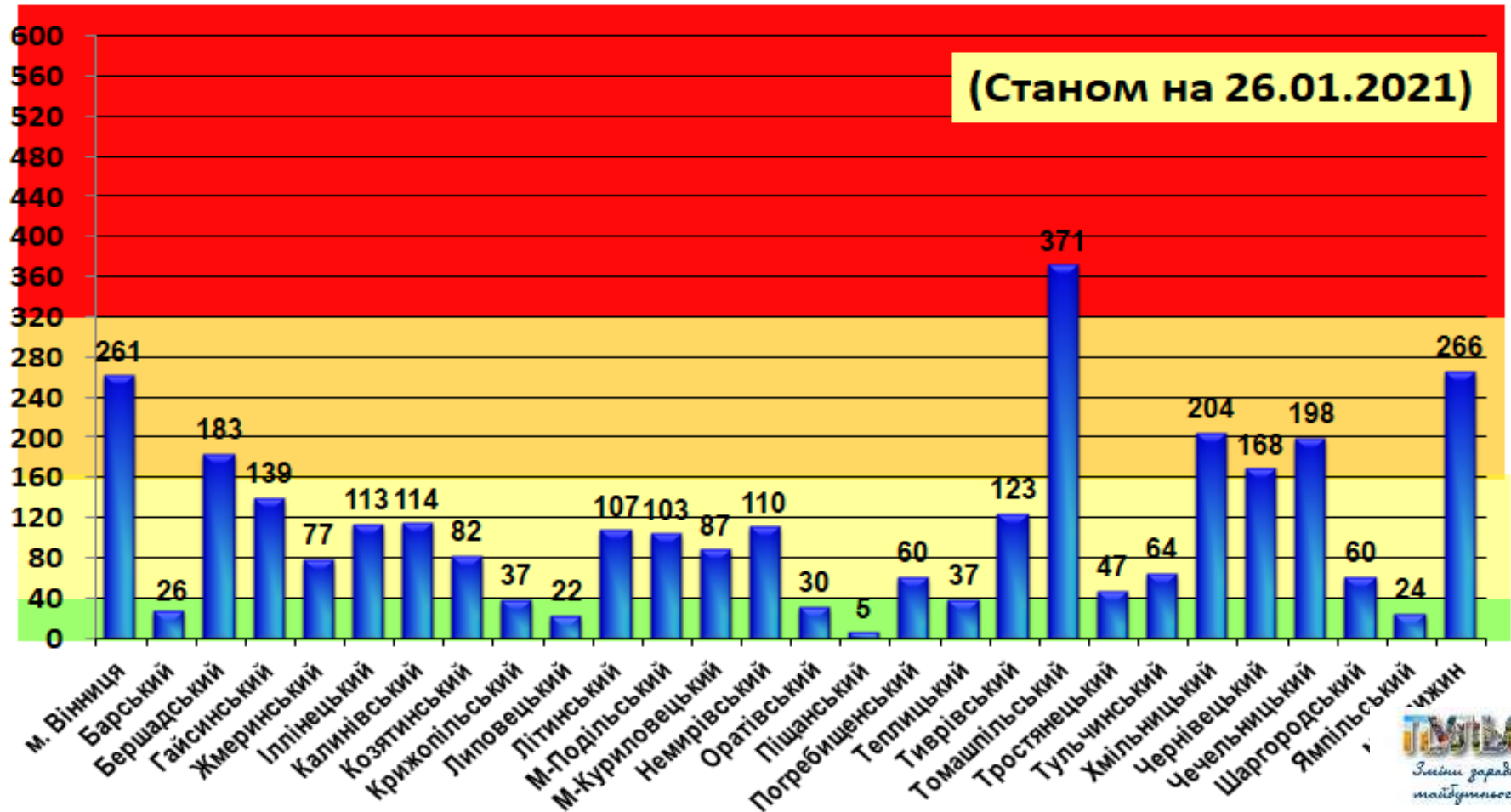
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Рівні епідемічної небезпеки :

Показник захворюваності на COVID-19 на територіях з населенням менше 70 тис., обласний центр (на 100 тис. населення)





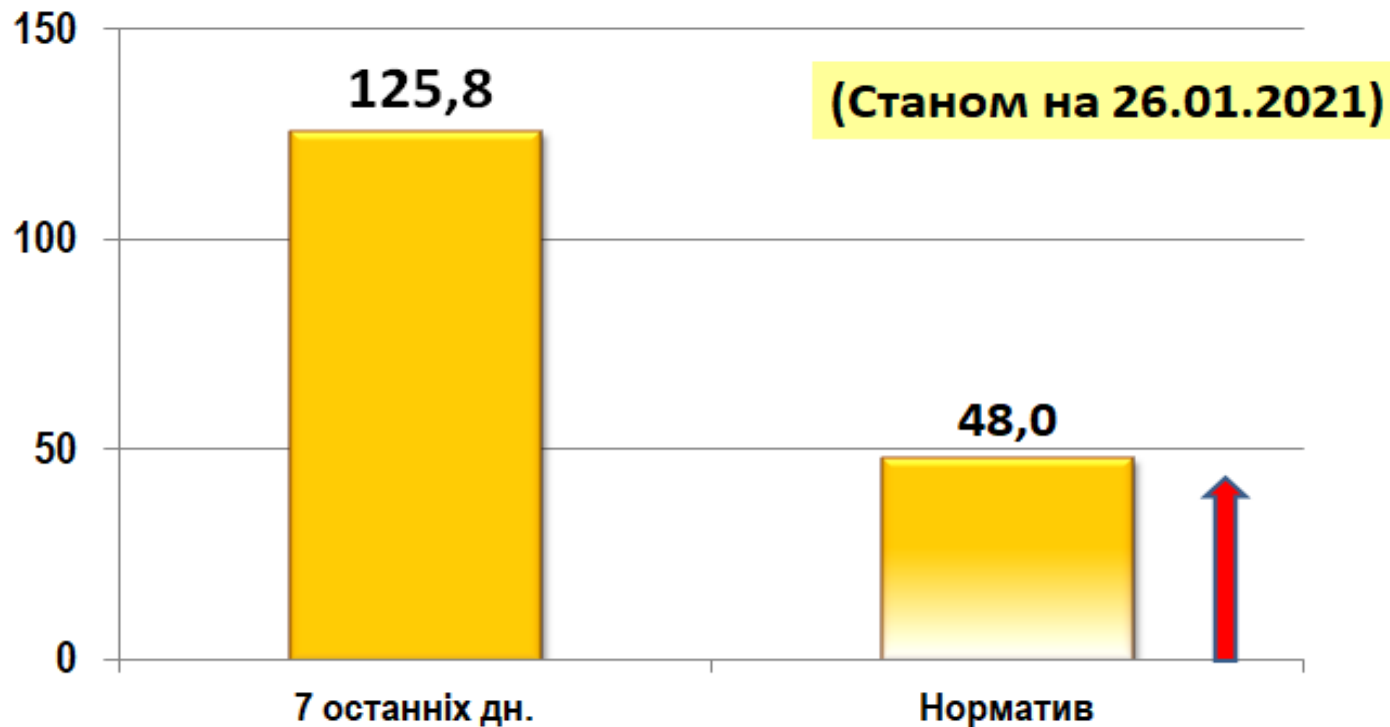
USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ

Рівні епідемічної небезпеки :

Середня кількість тестувань методом ПЛР та ІФА (на 100 000 населення)





USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



АСОЦІАЦІЯ МІСТ УКРАЇНИ
СПІЛЬНИМИ ЗУСИЛЛЯМИ



Дякую за увагу!