

Оплати закладам спеціалізованої та екстреної медичної допомоги

➤ 1619 медичних закладів

➤ 4,48 млрд грн

➤ Дніпропетровська область — 394,1 млн грн

➤ Львівська область — 301,05 млн грн

➤ Харківська область — 292,5 млн грн

➤ Одеська область — 259,8 млн грн

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



ДАЙДЖЕСТ

ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

NSZU.GOV.UA

№ 22, ТРАВЕНЬ 2020

Лікуємо хвороби системи охорони здоров'я разом

Не всі проблеми можна вирішити за допомогою грошей. Коли ми посилаємося на те, що медична галузь хронічно недофінансована, йдеться насамперед про дефіцит інвестицій в основні засоби лікарень: обладнання, приміщення, меблі, комп'ютери, а також нематеріальні активи, такі як програмне забезпечення для фінансового та клінічного обліку і аналізу. Ми можемо стверджувати, що дефіциту поточних витрат не було: в нашій країні їх наполовину оплачував пацієнт зі своєї кишені, тому що з державного джерела їх надходило недостатньо для оплати праці зайнятих у сфері охорони здоров'я.

Тоді якщо не грошей, або не тільки грошей, то чого бракувало для лікування хронічних хвороб сфери? У першу чергу причина ситуації, яка склалася в системі охорони

здоров'я, — в організаційних провалах вертикалі управління сферою. Непрозорий і нерівномірний розподіл державного фінансування призводив до дискримінації одних груп пацієнтів за рахунок інших, створював диспропорції між різними видами допомоги, областями, пацієнтами та лікарями міст і сіл.

Реформа фінансування системи охорони здоров'я та її агент — НСЗУ — вирішують одне важливе завдання: країна вводить облік грошей — що, кому і за що. НСЗУ — це платіжний агент. Ми перерозподілили гроші від лікарень, у яких немає обладнання і лікарів, до тих, у яких вони є. Ми перерозподілили гроші від лікарень, які не надають медичних послуг (курортні санаторії), до тих, які їх надають (інсультні центри).



*Оксана Мовчан, в. о. Голови
Національної служби охорони
здоров'я України*

Ми перерозподілили гроші від «безкоштовних» стоматологічних клінік до онкологічних центрів.

Одним з «побічних продуктів» процесу трансформації системи є створення масивів даних, без яких будь-який керівник «сліпий». Тільки за перший місяць роботи закладів за договорами з НСЗУ в електронну систему охорони здоров'я внесено понад два мільйони електронних медичних записів, лікарі виписали

понад сто тисяч електронних направлень. Ми, наприклад, знаємо, що **82%** з них — це на консультації вузькопрофільних спеціалістів, **10%** — на обстеження, **5%** — на лабораторні процедури. Наявність електронних даних —

це безцінний інструмент в управлінні лікарнею, областю, країною. Достовірна системна інформація, яку медичний заклад збирає за допомогою своєї МІС і зв'язку з центральною базою даних НСЗУ, дозволить головному лікареві

аналізувати структуру та динаміку доходів і витрат, співвідносити їх з епідемічною картиною і структурою захворюваності регіону, щоб розробляти свій стратегічний план успішного розвитку лікарні.

Як спеціалізовані заклади отримуватимуть гроші від НСЗУ

У період карантину та дії обмежувальних заходів в Україні, в лікарнях скасували більшість планових консультацій та хірургічних втручань. У зв'язку з цим НСЗУ ініціювала, а Кабінет Міністрів України затвердив відповідні зміни до постанов № 65 та № 410.

Звертаємо вашу увагу на основні зміни. Перші три місяці (до 1 липня) за договором про надання медичної допомоги за програмою медичних гарантій заклади отримуватимуть **100% глобального бюджету** за пакетами «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» і «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій». Обов'язкове ведення медзаписів та кодування клінічних випадків в ЕСОЗ за цими пакетами медичних послуг (крім медичної допомоги, пов'язаної з лікуванням інфекційних захворювань, захворювань органів дихання, лікування COVID-19 і всіх випадків госпітальної смертності!) також відтермінується до 1 липня 2020 р.

Раніше передбачалося, що оплата за цими пакетами буде здійснюватися комбіновано: частина коштів — за глобальним бюджетом, частина — за пролікований випадок. Але для оплати за пролікований випадок необхідно вносити дані щодо кожного випадку в електронну систему охорони здоров'я. В умовах поширення COVID-19 та скасування

планових госпіталізацій необхідність кодування та внесення даних у систему стала б додатковим навантаженням на медичний персонал. Тому **на період до 1 липня обов'язкове ведення медзаписів та кодування в ЕСОЗ відтермінується**: відповідні зміни внесено Урядом до постанови № 65. А заклад гарантовано отримає кошти в розмірі глобального бюджету за договором незалежно від кількості фактично пролікованих пацієнтів.

Відтермінування внесення медзаписів в ЕСОЗ та оплати фактично наданих послуг **не стосується пріоритетних послуг**. Заповнювати медичні записи також потрібно буде щодо випадків, які пов'язані або можуть бути пов'язані з COVID-19 (наприклад, госпіталізації з приводу пневмонії). Це також стосується всіх випадків

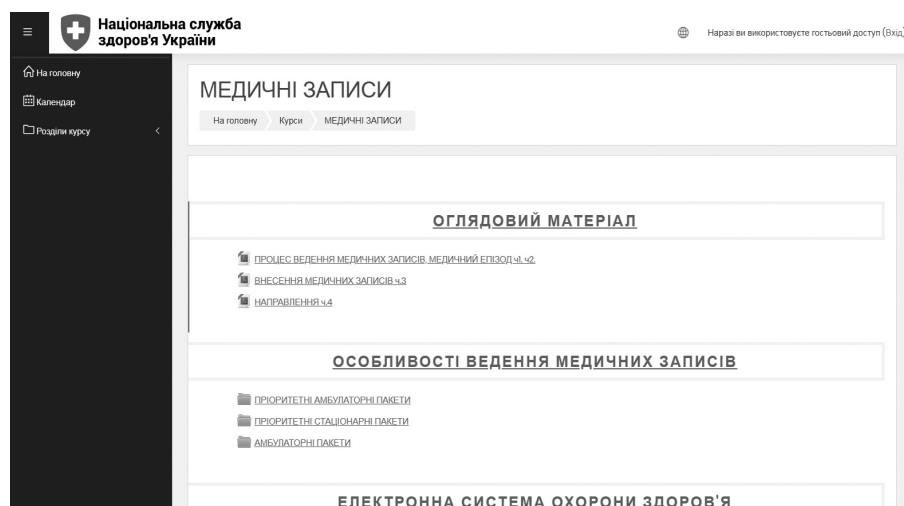
госпітальної смертності (незалежно від причини смерті).

Подати фіналізований та коректний реєстр медичних записів в ЕСОЗ для формування звіту допоможе спеціальний сервіс, створений в інформаційній системі НСЗУ.

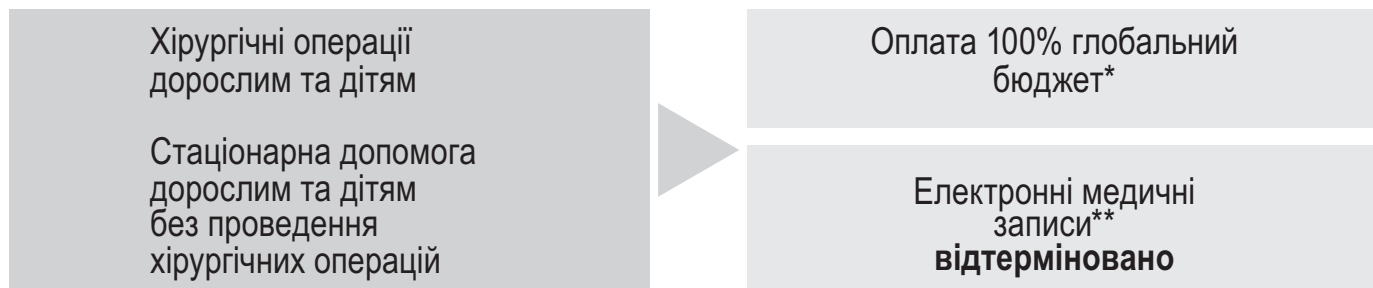
Інструмент дає можливість закладам сформувати та перевірити файл з даними, які вже були введені в ЕСОЗ. А після перевірки — накласти ЕЦП та заблокувати внесення змін у файл на своєму боці та повідомити НСЗУ про завершення введення даних за місяць.

Вхід в систему за посиланням — <https://066.e-health.gov.ua>.

Детальніше з кроками подання реєстру медичних записів в ЕСОЗ для формування звіту можна ознайомитись на ePlatform Академії НСЗУ <https://bit.ly/2WDR9HR>.



ЗМІНЕНО До 1 липня



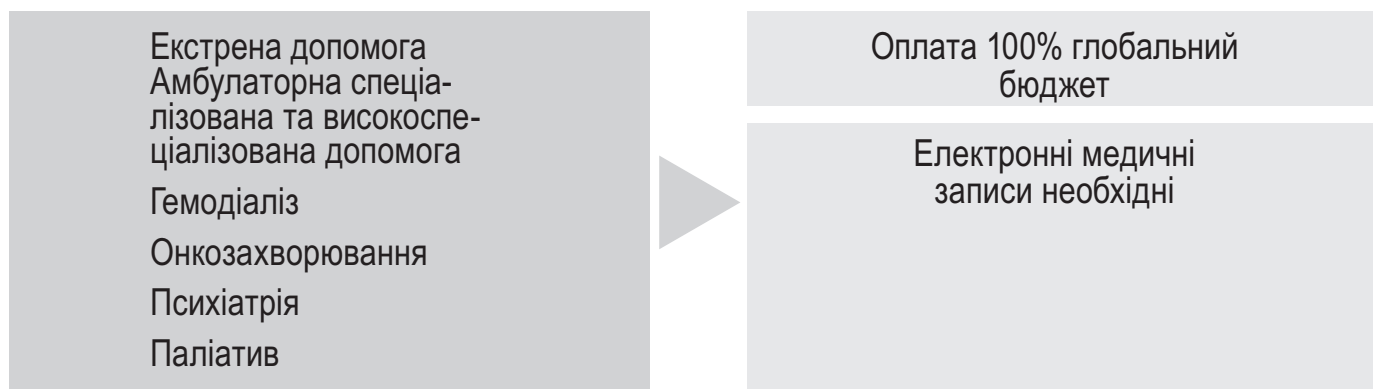
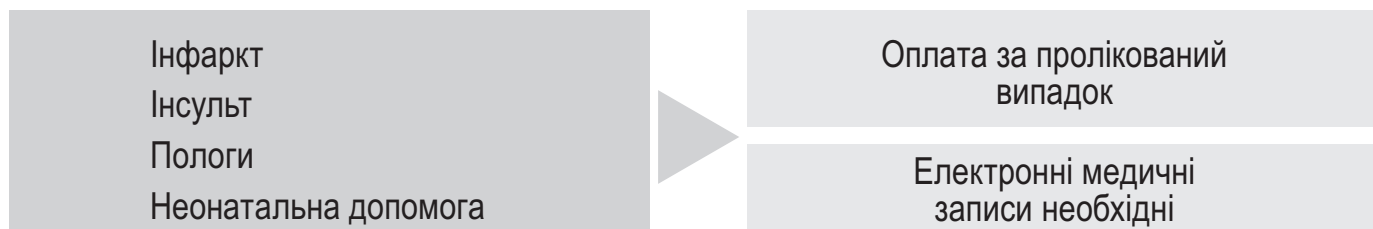
* Фіксована сума, яка сплачується закладу за певний період за наперед визначені послуги.

** В електронній системі охорони здоров'я.

31 квітня



БЕЗ ЗМІН



Робота клінічної лікарні в нових фінансових умовах

Сумська центральна районна клінічна лікарня надає послуги жителям району, а також є базою для навчання студентів медичного інституту Сумського державного університету за кількома напрямками. На сьогодні Сумська ЦРКЛ — лідер в області за кількістю укладених договорів з НСЗУ на надання медпослуг за програмою медичних гарантій. Головний лікар Сумської ЦРКЛ Володимир Поцелуєв ділиться досвідом роботи лікарні в нових фінансових умовах.

Джерелами доходу Сумської центральної районної клінічної лікарні у 2020 році є:

- кошти медичної субвенції з 1 січня по 31 березня 2020 р.;
- кошти НСЗУ з 1 квітня 2020 р.;
- кошти від надання платних медичних послуг відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 1138;
- благодійні внески підприємств;
- інша субвенція з місцевого бюджету ОТГ на певні цільові видатки (медичні вироби та інше);

- кошти районного бюджету на покращення матеріальної бази підприємства.

У порівнянні з минулим роком, кошти медичної субвенції замінили з 01.04.2020 на кошти НСЗУ. Решта джерел залишилися без змін.

У 2019 році Сумська ЦРКЛ отримувала в середньому за місяць **4 406 731** грн, у 2020 році — **4 659 410** грн.

У квітні ми отримали від НСЗУ **3 363 700** грн — аванс **90%** (**3 228 380** грн) від глобального бюджету та **50%** (**135 320** грн) за пакетом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті в стаціонарних умовах».

Очікуємо отримати на початку травня залишок коштів — **10%** від глобального бюджету (**358 734** грн). Було б зручніше, щоб фінансування за глобальним бюджетом надходило в обсязі **100%** упродовж місяця (а не частинами за кілька місяців) — так, як раніше надходила медична субвенція.



Володимир Поцелуєв, головний лікар Сумської ЦРКЛ

Найбільша стаття витрат у структурі видатків підприємства і в 2019, і у 2020 роках — це заробітна плата з нарахуваннями. У 2019 році вона становила **77,6%**, у 2020 році — **82,2%** видатків.

Частка видатків на лікарські засоби та медичні вироби становить у 2020 році **10,1%** проти **9,1%** у 2019 році.

У квітні–грудні 2020 року видатки на поточне утримання закладу зменшено порівняно з попереднім роком на **40%**.

Загальна сума договору з НСЗУ за **14** укладеними пакетами становить **36 727 662** грн, із них **28 146 863** грн — глобальний бюджет, **8 580 799** грн — оплата за проліковані випадки. Глобальний бюджет — це сума видатків фонду заробітної плати з нарахуваннями.

Місцева влада допомогла нам підготуватися до реформування та доклала максимум зусиль, щоб лікарня почала сама заробляти кошти. Нам виділили кошти для сучасного обладнання, щоб наш медичний заклад зміг включити до договору з НСЗУ якомога більшу кількість пакетів.

Ми вже підписали договори на надання медичних послуг за **14** пакетами. Маємо надію, що незабаром нам затвердять пакети з лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу і замісної терапії.



Спеціальний тариф для протидії COVID-19

У рамках програми медичних гарантій затверджено окремі пакети з надання медичних послуг пацієнтам з підозрюваною або встановленою коронавірусною хворобою (COVID-19). НСЗУ розпочала прийом пропозицій про укладення договорів за цими пакетами. На сайті НСЗУ розміщені відповідні оголошення:

<https://cutt.ly/LyIVu6D>

Пакети передбачають надання послуг тестування, екстреної та стаціонарної медичної допомоги.

Загалом на це додатково виділено понад 15 млрд грн.

Пакети медичних послуг передбачають такі види послуг та умови їх оплати:

1. Оплата роботи мобільної бригади

Ідеться про оплату роботи мобільних бригад, які проводять забір аналізів

удома у пацієнтів. У тариф включено додаткові виплати членам мобільних бригад у розмірі до 300%. В умовах фінансування, зокрема, є те, що одна бригада має зробити мінімум 150 заборів матеріалів за місяць.

2. Оплата екстреної медичної допомоги

у зв'язку зі збільшенням навантаження. Оплата центрам ЕМД визначатиметься на основі кількості підтверджених випадків коронавірусної хвороби та з урахуванням збільшеного навантаження через виїзди на підозри COVID-19. У тариф включено в тому числі додаткові виплати членам спеціальних бригад ЕМД у розмірі до 300%.

3. Оплата стаціонарної медичної допомоги

Оплата буде здійснюватися тільки тим закладам, які визначено для госпіталізації пацієнтів з коронавірусом. Вони обов'язково мають відповідати умовам надання послуг: зокрема,

мати апарати ШВЛ, команди лікарів, у тому числі анестезіологів тощо.

Тариф на оплату цих послуг включає:

- здійснення додаткових доплат працівникам закладів охорони здоров'я, залученим до лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою (COVID-19), у розмірі до 300%;
- медичну допомогу при COVID-19 всіх ступенів важкості згідно з протоколом «Надання медичної допомоги для лікування коронавірусної хвороби (COVID-19)», затвердженим Міністерством охорони здоров'я України;
- доступність усіх необхідних лікарських засобів та медичних виробів для пацієнтів.

Засоби індивідуального захисту, а також частина лікарських засобів закуповуються за централізованими програмами МОЗ.

Запитання-відповіді

ЧИ ТРЕБА ОПЛАТУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПРОВОДИТИ ЧЕРЕЗ РЕЄСТРАТОР РОЗРАХУНКОВИХ ОПЕРАЦІЙ?

Так, потрібно. Згідно з п. 1 ст. 3 Закону України від 06.07.1995 № 265 «Про застосування реєстраторів розрахункових операцій у сфері торгівлі, громадського харчування та послуг», суб'єкти

господарювання, які здійснюють розрахункові операції у готівковій та/або в безготівковій формі при наданні послуг, зобов'язані проводити такі операції через реєстратори розрахункових операцій (РРО). Перелік операцій, при здійсненні яких РРО не застосовуються, визначено статтею 9 цього Закону. Медичні послуги (в тому числі послуги

з проведення медоглядів) до цього переліку не входять.

РРО мають бути зареєстровані, опломбовані у встановленому порядку та переведені у фіскальний режим роботи. Розрахункові документи, що підтверджують виконання операції, потрібно роздруковувати.

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 nszu.digest@gmail.com

Цей Дайджест підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки, та Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього Дайджесту, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту № 72012118C00001.

