

СИСТЕМА охорони здоров'я

28 травня 2019

***Центр аналізу та
розробки законодавства***

Види медичної допомоги

Рівень спеціалізації ↑

ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА
Інститути, лікарні та
поліклініки, клініки
медуніверситетів



- Лікування складних захворювань
- Високотехнологічна діагностика
- Виконання складних операцій

СПЕЦІАЛІЗОВАНА
Районні, міські
лікарні та
поліклініки



- Консультування спеціалістами;
- Діагностика;
- Стаціонарне лікування;
- Планові оперативні втручання;
- Паліативна та хоспісна допомога

ПЕРВИННА
Центри
первинної
медико-
санітарної
допомоги



- Консультація сімейного лікаря;
- Проста діагностика;
- Лікування поширених хвороб;
- Профілактичні заходи;
- Направлення для надання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги

**ЕКСТРЕНА, ПАЛІАТИВНА,
МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ,
ТЕЛЕМЕДИЦИНИ**
надання медичної допомоги із застосуванням

Структура системи охорони здоров'я України





ФОРМУВАННЯ
державної політики
у сфері охорони
здоров'я

РОЗРОБКА державних
програм
(туберкульоз,
онкологія,
імунопрофілактика)

МОНІТОРИНГ стану
здоров'я населення

ПОВНОВАЖЕННЯ
ДЕРЖАВИ

ЦЕНТРАЛІЗОВАНА
ЗАКУПІВЛЯ та
розподіл ЛЗ та
медсировіс

ЛІЦЕНЗУВАННЯ
медичної практики
та державна
акредитація ЗОЗ

РОЗРОБКА
нормативів
фінансування,
Методик,
Клінпротоколів

ВЛАСНІ повноваження місцевого самоврядування

- **Управління закладами охорони здоров'я**
- **Організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення**
- **Організація медобслуговування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать **ТЕРИТОРІАЛЬНИМ ГРОМАДАМ****
- **Сприяння роботі ГО, які діють у сфері охорони здоров'я**

ДЕЛЕГОВАНІ ПОВНОВАЖЕННЯ

- *Забезпечення доступності і безоплатності медобслуговування на відповідній території*
- *Забезпечення розвитку всіх видів медобслуговування*
- *Розвиток і вдосконалення мережі ЗОЗ усіх форм власності*
- *Внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності в ОЗ*

ДЕЛЕГОВАНІ ПОВНОВАЖЕННЯ

КОНСТИТУЦІЯ УКРАЇНИ

- Стаття 142. Держава бере участь у формуванні доходів бюджетів місцевого самоврядування, фінансово підтримує місцеве самоврядування. Витрати органів місцевого самоврядування, що виникли внаслідок рішень органів державної влади, компенсуються державою.
- Стаття 143 Органам місцевого самоврядування можуть надаватися законом окремі повноваження органів виконавчої влади. Держава фінансує здійснення цих повноважень у повному обсязі за рахунок коштів Державного бюджету України

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Розвиток лікувальних закладів усіх форм власності у сільській місцевості
- Фінансування
- Інфраструктура
- Мережа закладів охорони здоров'я (центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги)
- Ліцензування та акредитація ЗОЗ

ДОСТУПНІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Надання ПМД лікарями загальної практики - сімейних лікарями та лікарями інших спеціальностей, у тому числі ФОП (виїзди)
- Покращання матеріально-технічної бази (медобладнання та транспорт)
- Використання телемедицини, особливо якщо відстань та час є критичними чинниками
- Державно-приватне партнерство

ЯКІСТЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

- Надання МД медичними працівниками відповідної кваліфікації, у тому числі керівників закладів охорони здоров'я
- Ліцензування ЗОЗ та атестація лікарів
- Акредитація ЗОЗ
- Забезпечення прав та безпеки пацієнтів під час надання їм медичної допомоги
- Дотримання стандартів медичної допомоги, клінічних протоколів, табелів матеріально-технічного оснащення

Громадськість в охороні здоров'я

- ОПІКУНСЬКА РАДА (Основи законодавства про охорону здоров'я)
- СПОСТЕРЕЖНА РАДА (II та III рівень МД)

КОНТРОЛЬ

- Спеціально уповноважені органи

НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я – Замовник медичних послуг

КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО – Надавач медичних послуг

ВИМОГИ

- Ліцензія
- Матеріально-технічна база
- Умови для медичного обслуговування та вільного доступу до будівель і приміщень надавача медичних послуг
- Реєстрація надавача як юридичної особи (крім державної або комунальної установи) або як фізичної особи — підприємця
- Відповідність критеріям, установленим у порядку використання коштів відповідної бюджетної програми, на виконання якої укладаються договори про медичне обслуговування населення

ПЕРЕЛІК

медичних послуг з надання первинної медичної допомоги

ПЕРЕЛІК

лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень,
що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД

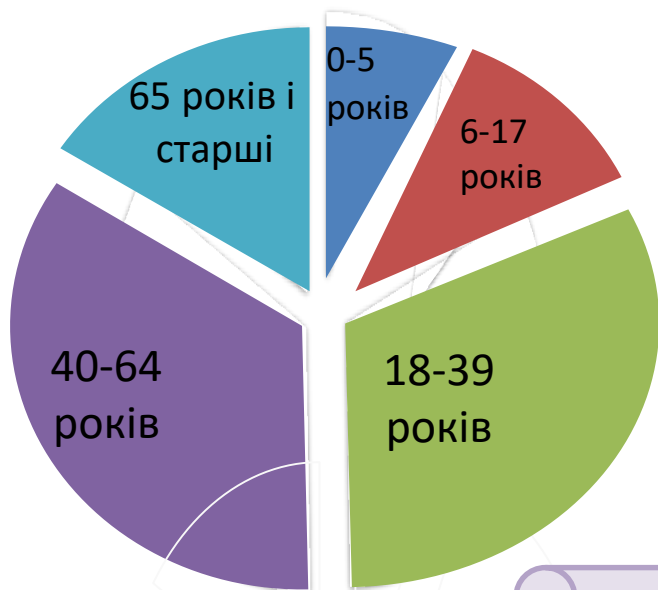
- 1. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою.
- 2. Загальний аналіз сечі.
- 3. Глюкоза крові.
- 4. Загальний холестерин.
- 5. Вимірювання артеріального тиску.
- 6. Електрокардіограма.
- 7. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії.
- 8. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити.

Програма медичних гарантій

- Держава гарантує громадянам повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням:
 - 1) екстреної медичної допомоги;
 - 2) первинної медичної допомоги;
 - 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
 - 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;
 - 5) паліативної медичної допомоги;
 - 6) медичної реабілітації;
 - 7) медичної допомоги дітям до 16 років;
 - 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами.

ЗНАЧЕННЯ ФАКТОРУ ДЕМОГРАФІЇ

Розподіл населення України за віковими групами, 2017



Чисельність населення у вікових групах:	осіб	%
0-5 років	2 766 689	6,5%
6-17 років	4 847 317	11,4%
18-39 років	13 535 552	31,8%
40-64 років	14 672 459	34,4%
65 років і старші	6 768 862	15,9%
Усього	42 590 879	

лікар сімейної практики
— 1 800
лікар-терапевт
— 2 000
лікар-педіатр
— 900



Капітаційна ставка

Зелений список

▪персоніфікований перелік пацієнтів, які подали надавачу медичних послуг **декларації про лікаря**, який надає ПМД, згідно з даними **електронної системи охорони здоров'я**

Червоний список

неперсоніфікована умовна кількість населення, що **постійно проживає** на території обслуговування закладу охорони здоров'я

Категорія населення за віком	Коригувальні вікові коефіцієнти	Капітаційна ставка за пацієнта "зеленого списку"*	Капітаційна ставка за пацієнта "червоного списку"
0-5	4	1480	240
6-17	2.2	814	240
18-39	1	370	240
40-64	1.2	444	240
65 +	2	740	240

* з урахуванням коригувальних коефіцієнтів

+ **1.25** – гірський коефіцієнт ЗУ «Про статус гірських населених пунктів в Україні»

ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я



Фінансування ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я з різних бюджетів

Державний бюджет

- Багатопрофільні лікарні та поліклініки;
- Клініки науково-дослідних інститутів;
- спеціалізовані лікарні, центри;
- спеціалізовані поліклініки та спеціалізовані стоматологічні поліклініки;
- Загальнодержавні санаторії для хворих на туберкульоз, для дітей;
- Лабораторні центри;
- Заклади охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу.

Обласний бюджет

- Лікарні обласного значення;
- Центри екстреної медичної допомоги;
- Спеціалізовані лікарні, поліклініки;
- Центри, Диспансери;
- Будинки дитини;
- Станції переливання крові;
- Санаторії для хворих на туберкульоз, санаторії для дітей;
- Санаторії медичної реабілітації.

Бюджети міст обласного значення, районів, ОТГ

- Лікарні широкого профілю, пологові будинки;
- спеціалізовані медико-санітарні частини,
- Поліклініки і амбулаторії;
- загальні стоматологічні поліклініки;
- дільничні лікарні, Медичні амбулаторії;
- фельдшерсько-акушерські пункти;
- Міські та районні центри здоров'я.

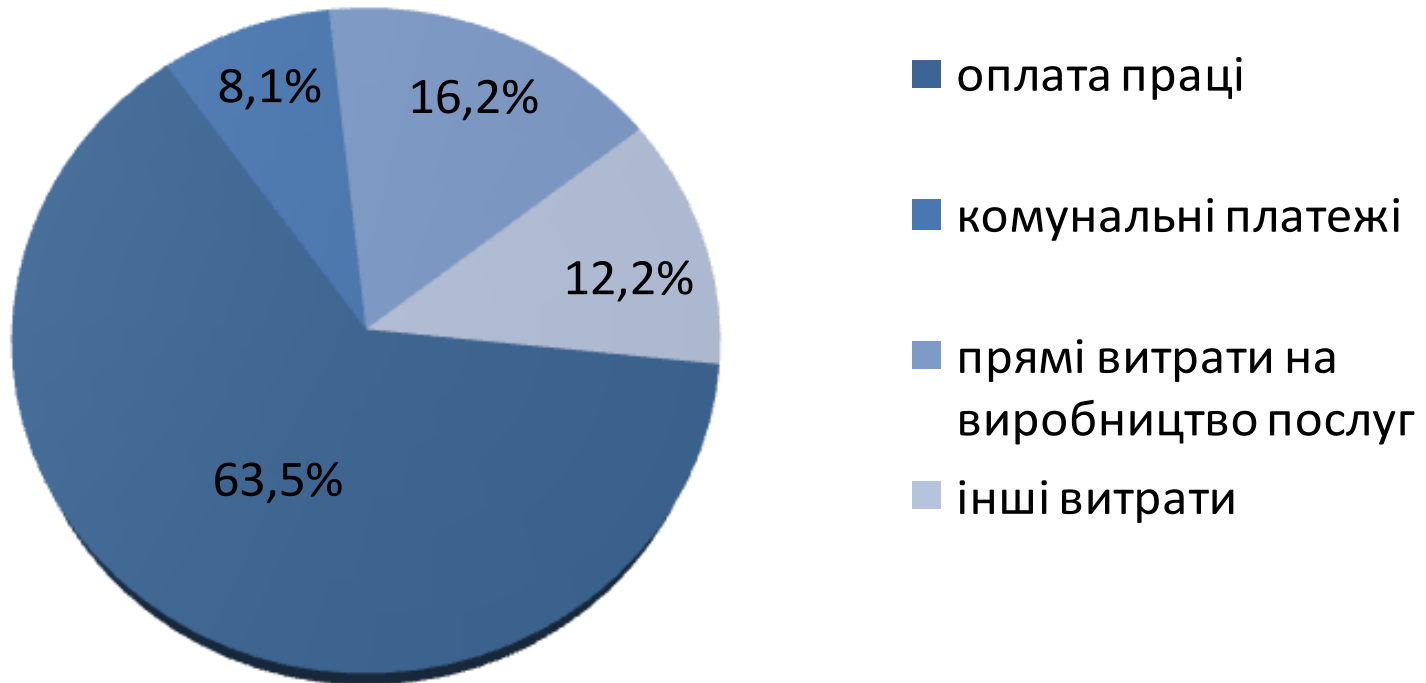
Медична субвенція

Медична субвенція спрямовується на видатки місцевих бюджетів і використовується закладами охорони здоров'я на оплату поточних видатків

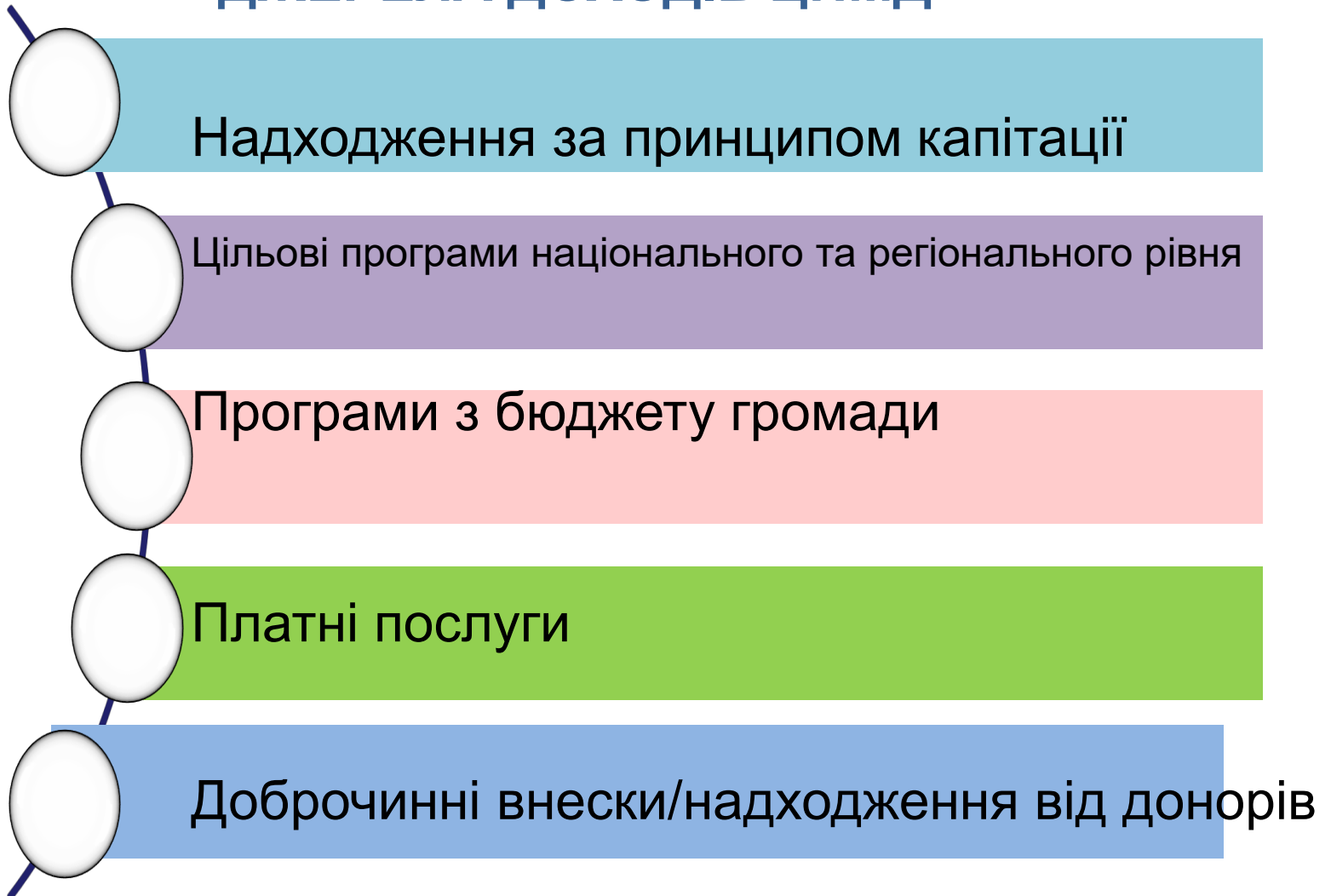
Розподіляється між відповідними бюджетами на основі формули відповідно до параметрів:

- кількість населення** відповідної адміністративно-територіальної одиниці;
- коригуючі коефіцієнти**, що враховують відмінності у вартості надання медичної допомоги;
- особливості надання** медичної допомоги у гірських населених пунктах

Структура поточних витрат на заклади охорони здоров'я



ДЖЕРЕЛА ДОХОДІВ ЦПМД



Фінансування охорони здоров'я БКУ



Стаття 89.

Видатки, що здійснюються

з

бюджетів

міст,

районних

бюджетів,

бюджетів

об'єднаних

територіальн

их

громад

а) амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (лікарні широкого профілю, СМСЧ, пологові стаціонари, поліклініки та амбулаторії, дільничні лікарні, стоматологічні поліклініки)

б) програми медико-санітарної освіти (міські та районні центри здоров'я і заходи з санітарної освіти);

в) інші державні програми медичної та санітарної допомоги

г) оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними ЗОЗ, що надають ПМД, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних ЗОЗ, що надають ПМД, та **місцеві програми надання населенню медичних послуг з ПМД населенню**

діє до
01.01.2020

діє до
01.01.2020

діє з
01.07.2018 до
01.01.2020

Стаття 89.

Видатки, що здійснюються з бюджетів міст, районних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад

г) співфінансування оплати медичних послуг, що надаються в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, для покриття вартості комунальних послуг та енергоносіїв комунальних ЗОЗ, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад

д) місцеві програми розвитку та підтримки комунальних ЗОЗ, які належать відповідним територіальним громадам або є об'єктами права спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст, що перебувають в управлінні районних рад, і місцеві програми надання населенню медичних послуг **понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій** медичного обслуговування населення

е) місцеві програми громадського здоров'я

Діють з
01.01.2020

Модель фінансування системи охорони здоров'я



Державний гарантований пакет медичних послуг - широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги та ліків, що сплачуються державою



Єдиний національний замовник медичних послуг
Розмежування функцій замовника (той, хто платить) і постачальника (автономні медичні заклади). Пацієнт може обирати заклад і лікаря



Нові механізми оплати
(принцип «гроші йдуть за пацієнтом»)
Держава перестає утримувати інфраструктуру, переходить до оплати медичним закладам медичних послуг, наданих пацієнтам



Посилення ролі громад
Громади є власниками медичних закладів, які продають медичні послуги. Держава є покупцем гарантованого обсягу медичних послуг. Мешканці громад мають важелі для контролю якості.

Підготовчий етап
2017 рік

Етап запровадження
2018-2019 роки

Етап інтеграції
2020 рік

Подальші кроки/завдання

Реорганізація закладів охорони здоров'я ПМД та ВМД з бюджетних установ у КНП

Упровадження електронних карток, направлень до спеціалістів, рецептів, листків непрацездатності

Продовження підписання закладами охорони здоров'я, що надають ПМД та ВМД, договорів з НСЗУ,

Забезпечення комп'ютерною технікою, програмним забезпеченням і медобладнанням

«Безкоштовна діагностика» (пілотний проект)

Завершення створення ГО та Планів розвитку госпітального округу

Реформа вторинної (спеціалізованої) МД у Полтавській області та пілот щодо амбулаторно-поліклінічної допомоги (пілотний проект)

Трансформація екстреної медичної допомоги

Програми стимулів