

Реформа галузі охорони здоров'я України

Первинний рівень

ОБ'ЄДНАННЯ
САМОПОМІЧ

Київська область

НАВІЩО ПОТРІБНА РЕФОРМА?

Система Семашко була ефективною і в свій історичний період повністю задовольняла потреби громадян

.....

Розвиток медичних технологій вніс дисбаланс у її функціонування

.....

Системі охорони здоров'я необхідна інша організаційна структура та інші організаційно-економічні принципи функціонування

Основна проблема:

невідповідність існуючої системи медичного
обслуговування
населення сучасним потребам суспільства!

Основні прояви проблеми:



зниження доступності медичної допомоги;



низька якість та несвоєчасність медичних послуг;



відсутність захисту населення від фінансових ризиків



Що ми маємо сьогодні?

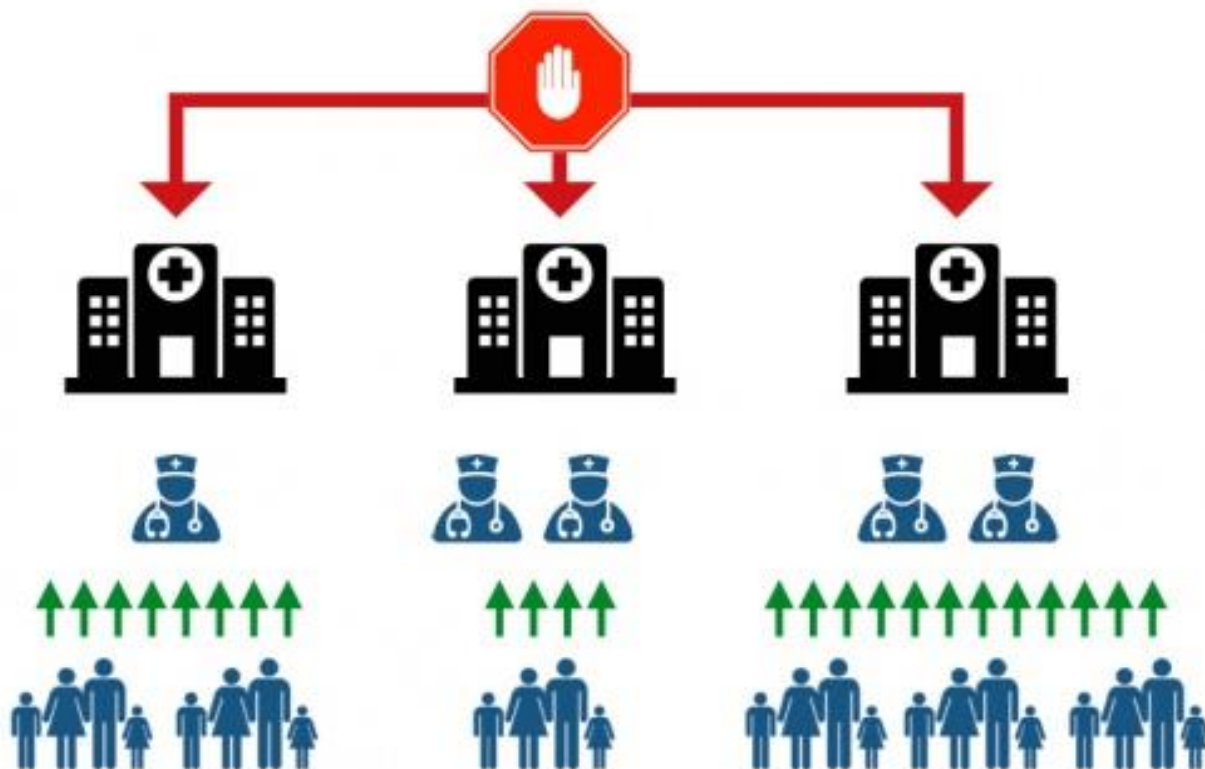
Стара система не ефективна,
показники здоров'я та демографічна ситуація
катастрофічна,
заробітна плата медика трохи вища за
прожитковий мінімум,
професія «медик» вже давно не вважається
престижною,
а «безкоштовна» медицина зробила лікаря
найбільш корумпованим працівником сфери
послуг.

ЧАС «радянського» підходу утримання лікарень з бюджету закінчується!



Лікарня отримає гроші за виконану роботу!

Перестаємо платити по нормативах,
починаємо платити за людей



ПЕРВИННИЙ РІВЕНЬ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ – ЦЕ ОСНОВА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Практичне втілення реформи необхідно розпочинати саме з «первинки»!

- Оскільки за європейською практикою і нормами розвинутих країн, до 80% відсотків звернень громадян спрямовують на сімейного лікаря. Це значно зменшує навантаження на стаціонар, що в подальшому призводить до економії коштів, оскільки вартість звернення на первинку в 2-3 рази нижча, ніж на вторинну ланку.
- Якісна робота сімейного лікаря – це до 40% зменшення виїздів карети швидкої допомоги за рахунок необґрунтованих викликів, виїздів до хронічних хворих, тощо. А ЦЕ НЕМАЛІ КОШТИ, ЯКІ МОЖНА І ТРЕБА СПРЯМУВАТИ, наприклад, на закупівлю обладнання для майбутньої Лікарні інтенсивного лікування, закупівлю медикаментів, на доплати лікарям та медичному персоналу, реалізацію заходів програми місцевих стимулів для молодих спеціалістів.

УНІФІКАЦІЯ НАПРЯМІВ ЗМІН З УРАХУВАННЯМ РЕГІОНАЛЬНОЇ СПЕЦИФІКИ ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА – КЛЮЧОВИЙ МЕХАНІЗМ



Реформу потрібно починати на місцях з конкретного міста, району та області:
Пріоритет розвитку – первинна медико-санітарна допомога. Необхідно забезпечити механізми переорієнтації звернень громадян з вторинного на первинний рівень медичної допомоги, де надання медичної послуги обходиться дешевше.



Формування оптимальної мережі закладів первинної ланки (ЦПМСД, амбулаторії, ФАП, ФП) з метою забезпечення всього населення доступом до первинної медичної допомоги.



Забезпечення належного оснащення закладів первинної ланки у відповідності до табелів оснащення.



Наближення фінансування первинної ланки до 30% від загального обсягу фінансування медицини регіону.

Ключовим питанням в успішній реалізації госпітальних округів є 100%-ве налагодження системи первинної медико-санітарної допомоги та маршрутизації пацієнта.

ФІНАНСУВАННЯ ПЕРВИННОЇ ЛАНКИ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

Спільним важливим рішенням Уряду запроваджено новий механізм розподілу медичної субвенції для об'єднаних територіальних громад. Тепер 40% субвенції буде спрямовуватись саме на первинну ланку медичних послуг.

Механізм, запропонований урядом – це перехід до фінансування попередження захворювань, а не лікування запущених хвороб!

- 28 грудня 2016 року Кабінет Міністрів України ухвалив відповідну постанову «Про внесення зміни до пункту 5 Порядку та умов надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам», яка передбачає, що «ради об'єднаних територіальних громад передають кошти субвенції для здійснення видатків на вторинну медичну допомогу до бюджетів відповідних районів, міст обласного значення та об'єднаних територіальних громад в обсязі, не меншому, ніж 60% від обсягу субвенції, передбаченої для об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єднались на базі районів, і не меншому, ніж 70% - передбаченої для об'єднаних територіальних громад, які добровільно об'єднались на базі міст обласного значення».
- В 2016 році Міністерство охорони здоров'я України рекомендувало розподіляти кошти медичної субвенції, передбаченої для об'єднаних територіальних громад, між видами медичної допомоги - первинною і вторинною - у пропорції 30х70 відповідно.

МОДЕЛЬ ФІНАНСОВОЇ ВЗАЄМОДІЇ

Технічним оператором перерахування
бюджетних коштів стане прозора агенція,
що здійснюватиме документообіг з
лікарями



**Національна
служба
здоров'я**

ТЕХНІЧНА АГЕНЦІЯ “НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я - СТРУКТУРА У СТАТУСІ ЦЕНТРАЛЬНОГО ОРГАНУ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ

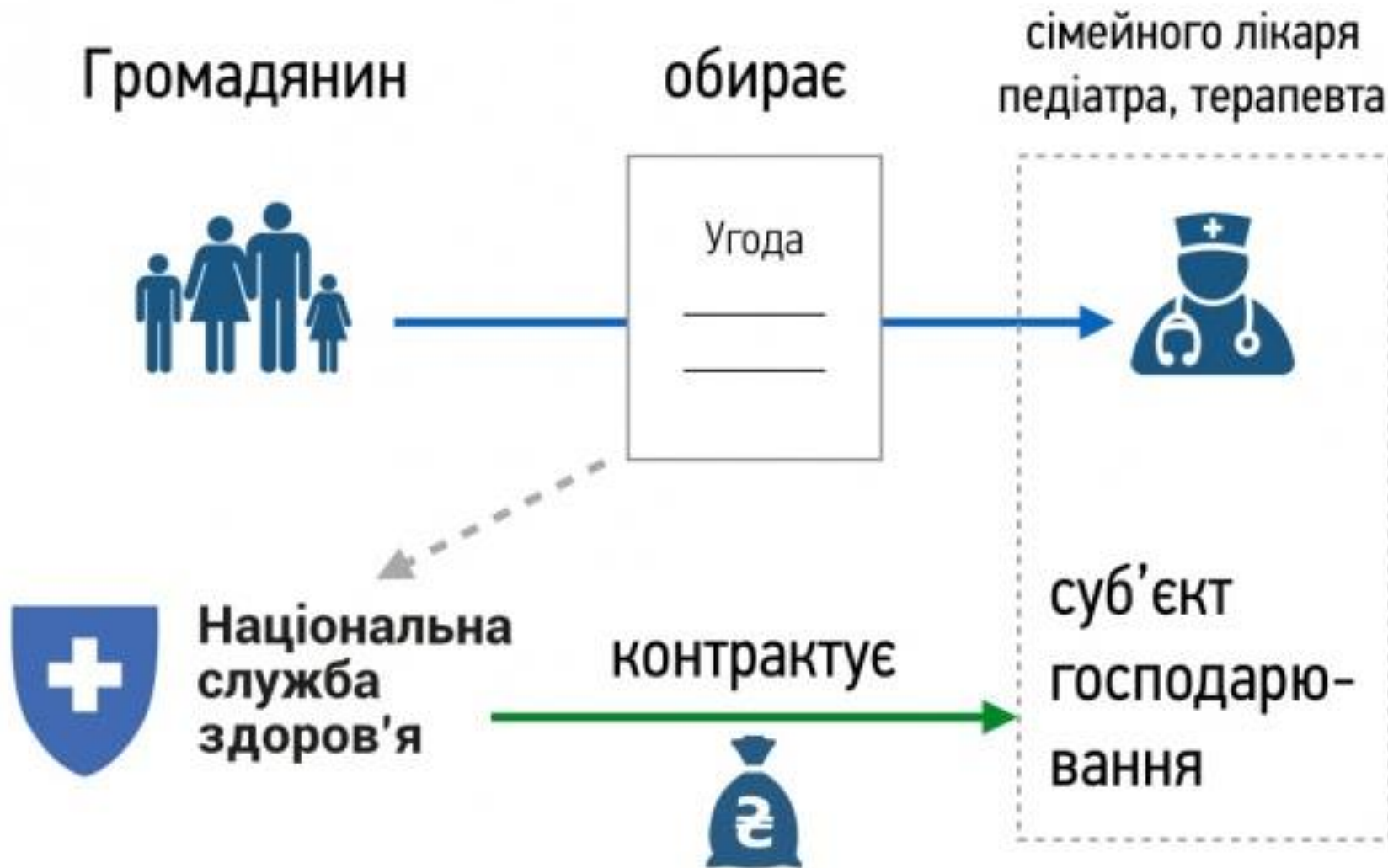
У Агенції є три ключові функції:

- 1) укладати контракти з медичними закладами та приватними практиками;
- 2) контролювати якість надання послуг;
- 3) збирати та аналізувати дані.

Роль агенції — сплачувати кошти конкретним лікарям та медзакладам за надання послуг конкретним пацієнтам.

Саме агенція забезпечує функціонування принципу
“гроші йдуть за пацієнтом”

МОДЕЛЬ ВЗАЄМОДІЇ



ЯК ЗДІЙСНЮЄТЬСЯ КОНТРОЛЬ РОБОТИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ?

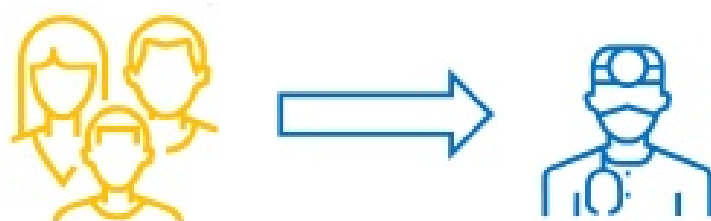
- Роботу лікаря контролює Агенція і сам громадянин.
- Головний контроль — від самих громадян. Якщо їм не подобається якість роботи лікаря, вони його міняють.
- Агенція буде ініціювати розривання контракту за невідповідність лікування медичним протоколам.

НОВОВВЕДЕННЯ У РОБОТІ ЛІКАРІВ ПМСД

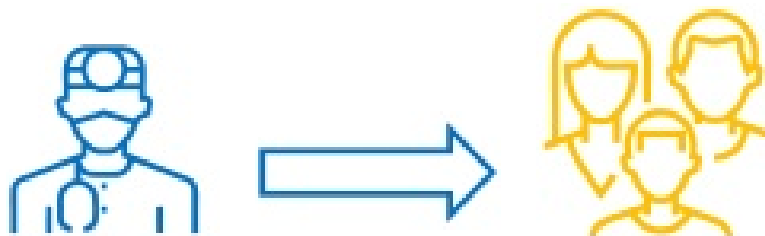
- Лікарі первинної ланки зможуть обрати будь-яку організаційну форму роботи - ФОПи, поліклініки, амбулаторії та ЦПМСД.
- Робота буде оплачуватись за подушним нормативом в залежності від кількості укладених лікарем угод і дотримання медичних протоколів лікування та діагностики.
- Процедура ліцензування медичних практик буде прискорена, ДБНи та СанПіНи для відкриття медичних практик спрощені та гармонізовані з європейським законодавством.
- Вже у 2017 році буде скасована паперова звітність для лікарів первинної ланки.
- МОЗ України спільно з Мінсоцполітики працює над розробкою електронного лікарняного листка.

ЯКИЙ МЕХАНІЗМ УКЛАДАННЯ ДОГОВОРІВ МІЖ ЛІКАРЕМ ТА ПАЦІЄНТОМ?

- Пацієнти йдуть до лікарів



- Лікарі обходять своїх пацієнтів



ПЛАН РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЦИНИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ



- Переведення системи охорони здоров'я на страхову модель розпочнеться вже у 2017 році і триватиме 3 роки.
- Трансформація стартує з запуску сімейної медицини європейського зразка на базі існуючої первинної ланки української системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії, ЦПМСД).

ПЕРВИННА МЕДИКО-САНІТАРНА ДОПОМОГА



Що отримають лікарі?



Фінансова мотивація інтенсивності та якості праці. Ріст заробітної плати лікаря до 15 000 грн тільки за рахунок бюджетних коштів



Покращення укомплектованості робочих місць



Підвищення соціальної престижності професії медичного працівника



Створення регіональних програм



Поява здорової конкуренції



Більша незалежність лікаря від держави



Спрощення документообігу, створення умов для переходу на «електронну медицину»



Що отримають пацієнти?



Підвищення доступності первинної медико-санітарної допомоги



Закріплення особистого контакту з лікарем, що підвищує його відповідальність до лікування



Можливість обирати лікаря



Визначення маршрутизації для лікування на госпітальному рівні



Зменшення витрат на лікування за рахунок вчасного (раннього) виявлення хвороб



Вплив на власне здоров'я за рахунок відповідального ставлення та профілактики хвороб



Урахування медичних інтересів пацієнта (персональний підхід)



Збереження здоров'я пацієнта, а не надмірне лікування



Краще медичне обслуговування



Більша фізична доступність медичної послуги для мешканців сільської місцевості



Інструменти



Робочі зустрічі з лікарями



Підписання угод

КОНТАКТИ

Київська обласна організація Політичної партії «Об'єднання «САМОПОМІЧ»

Адреса: м. Київ, бул. Лесі Українки, 26Б, 9 поверх, оф. 901

тел.: (044) 227 05 37

e-mail: kyivska_oblast@samopomich.in.ua

сайт: www.kyivobl.samopomich.ua