

Лідери за кількістю закладів, що співпрацюють з НСЗУ

➤ Хмельницьк обл сть — 55%

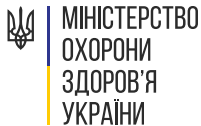
➤ Хмельницьк обл сть — 43%

➤ Сумськ обл сть — 40%

➤ Львівськ обл сть — 44%

➤ Вінницьк обл сть — 42%

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



ДАЙДЖЕСТ



ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№ 10, ВЕРЕСЕНЬ 2018

Із утриманців — в управлінці. Як має змінитися головний лікар?

Н ціон льн служб здоров'я протягом двох місяців уже перерхув л з договор ми н р хунки медичних з кл дів первинної допомоги пон д 500 мільйонів гривень. Більшість з - кл дів отрим ли зн чно більше, ніж з прогр мою медичних субвенцій. І, як виявилось, не всі головні лік рі розуміють, що їм робити у ст тусі керівників комун льних некомерційних підприємств із доходом, який їхні підприємств поч ли отримув ти від НСЗУ.

І ось до н с у Н ціон льну службу здоров'я поч ли н дходити н йрізном нітніші з пит ння від головних лік рів. Чи можн н йняти більше медсестер? А кочег р ? Чи можн зробити ремонт сходів? Що кр ще: витр тити гроші н комп'ютери чи обл дн ти реєстр туру? Як і кому звіту в ти про використ ння цих грошей?

Керівники медичних з кл дів з г лом чек ють інструкцій т вк зівок від Н - ціон льної служби. І це зрозуміло:

рок ми систем не просто диктув л умови т пр вил , й к р л ініці - тивність т підприємливість. Бюджетні гроші треб було «вибити» чи «випросити», потім «освоїти». Рішення про ст вки персон лу, про ремонт дверей, про з купівлю обл дн ння прийм лися не у стін х з кл дів, десь у к бінет х можновл дців т в норм тивних документ х.

Тепер систем пр цює з новими пр вил ми. Умовою входження з - кл ду охорони здоров'я у прогр му держ вних г р нтій медичного обслуговування н селення т підпис ння договору з Н ціон льною службою є втономіз ція з кл ду. Бюджетні уст нови перетворюються н підприємств . А підприємств не утримуються, отримують дохід з викон - ний обсяг роботи, тобто з робляють. Головний лік р здобув втономію, отже — зн чно більше повнов - жень т відповід льності. Нов систем потребує нових компетенцій. Ані вк зівок, ні чітких інструкцій більше не буде.



Олег Петренко, голова Національної служби здоров'я України

Держ в вже не «фін нсує з кл - ди». Медичний з кл дн д є послуги, опл чує їх НСЗУ. З робленими кошт ми гр мотно і с мостійно розпорядж ються н користь підприємств , його пр цівників т вл сників, врешті-решт — н користь п цієнт , який вільно обр в лік ря і з кл д т підпис в декл р цію. Н відміну від бюджетних коштів, які просто «освоюють».

І це головне, що повинно змінитися в роботі головного лік ря. З бюджетного утрим нця він ст є упр влінцем (менеджером): орг нізовує роботу з - кл ду, керує всім процес ми, дум є, як зменшити витр ти, куди спряму в ти кошти, що купити і кому підви щити з рпл ту чи кого премію в ти. Звич йно, вл сником медичного з - кл ду з лиш ється місцев гром д , керівник з кл ду їй підзвітний.

Але він сестрично розподіляє твитри чітко кошти, отримані з надання медичних послуг населенню. Це тепер його відповідальність.

Ефективні управлінці серед головних лікарів ЦПМСД є. Хтось оптимізує штатний розпис, скоює послуги з відучив мбул торій, вивільнені кошти спрямовує на зрпплти

лікарям «первинки», дже сестрично вони є головним джерелом доходу для зклду. Інші керівники вже почали накопичувати гроші, розміщують їх на депозит, щоб у майбутньому купити сучасне обладнання. З'явився фінансовий план підприємств з міст фіксованого кошторису. Всі ці люди стали менеджерами і зрозуміли головне: договір

з НСЗУ відкриває нові можливості і для зклду з грошом, і для лікарів зокрема. А щоб скористатися цими новими можливостями, потрібно мислити і працювати по-новому. По-підприємницьки. По-управлінськи. Від цього виграють усі: місцеві влада, лікарі, персонал і, найголовніше, — пацієнти.

Як здійснити фінансове планування у новій моделі фінансування сфери охорони здоров'я?

У питаннях фінансування зклдів первинної медичної допомоги (ПМД) з новою моделлю дуже багато змінилося. Можна сказати, що для зклдів, які перетворилися в комунальні некомерційні підприємства (КНП) і підписали договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), майже всі спектри фінансування є новими.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», оплата медичних послуг зклдів надання ПМД населенню буде здійснюватися з принципом плати за одного пацієнта з використанням платіжної системи з договором про медичне обслуговування населення. Таким чином, основним джерелом доходу наданців ПМД будуть виплати з договором із НСЗУ. Обсяги цих виплат залежатимуть від кількості вікової структури пацієнтів, які податимуть декларацію про вибір лікаря, що працює в цьому зклді. Також реалізується принцип «гроші йдуть за пацієнтом».

Сума, яку надходить від НСЗУ, складається з оплати обслуговування пацієнтів із «зеленого» і «червоного» списків (постанова Кабінету Міністрів України № 407). «Зелений» список формують пацієнти, що підписали декларацію з лікарями цього зклду. Їхня кількість

відображається в електронній системі охорони здоров'я. При розрахунку надходжень враховуються вікові коефіцієнти (від 0 до 5 років — коефіцієнт 4,0, від 6 до 17 років — 2,2, від 40 до 64 років — 1,2, понад 65 років — 2), також гірський коефіцієнт (1,25), якщо населений пункт має відповідний статус.

Чисельність населення у «червоному» списку розраховується за формулою:
ЧС = НН * (1 - ЗС / СНН)

Де:

ЧС — кількість пацієнтів, включених до «червоного» списку;

НН — кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується наданцем ПМД станом на 01.01.2018, визначено у договорі, укладеному з НСЗУ;

ЗС — загальна кількість пацієнтів, що податимуть декларацію про вибір лікаря станом на 1 число відповідного місяця згідно з даними електронної системи охорони здоров'я всім наданцем ПМД, що розташований в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міст, району, об'єднаної територіальної громади);

СНН — сумарна кількість населення відповідної адміністративно-територіальної одиниці, що обслуговується всім наданцем ПМД, які уклали договори

з НСЗУ, станом на 1 число відповідного місяця, що розташований в межах однієї адміністративно-територіальної одиниці (міст, району, об'єднаної територіальної громади), — результат поділення кількості населення всіх наданців (визначено у договорі).

Базовий тариф за «зеленим» списком — 370 грн на рік, за «червоним» — 240 грн на рік.

Також для обчислення загальної суми доходів наданців ПМД необхідно врахувати доходи з інших джерел, відмінних від НСЗУ (перелік є індивідуальним для кожного конкретного наданця), наприклад:

- надходження на покриття витрат на комунальні послуги та енергоносії;
- надходження від місцевого бюджету (крім надходжень на покриття витрат на комунальні послуги та енергоносії);
- надходження в рамках субвенції на розвиток охорони здоров'я в сільській місцевості;
- надходження від надання послуг ПМД іноземцям;
- надходження від надання послуг ПМД, що не входять до програми медичних гарантій;
- надходження від здачі приміщень/земельних ділянок в оренду;

- бл годійн допомог ;
- інші н дходження.

Місцев вл д м є усвідомлюв - ти, що перехід н опл ту від НСЗУ не є приводом згорт ти вл сні про- гр ми з підтримки охорони здоров'я. З вд ння головних лік рів бо ди- ректорів з кл дів ПМД — доносити цю інформ цію до відповід льних осіб.

З метою полегшення н д в чеві ПМД фін нсового пл нув ння до- ходів т вид тків н 2018 рік було розроблено Електронний інструмент з фін нсового пл нув ння доходів і вид тків н д в ч ПМД н 2018 рік, який можн з в нт жити з посил н- ням: <https://goo.gl/Mc1Lyn>.

Під ч с пров дження діяльності, пов'яз ної з н д нням ПМД, кожен н д в ч ПМД несе витр ти, серед яких: опл т пр ці персон лу, опл т комун льних послуг, витр ти н утри- м ння службового тр нспорту, по- точний ремонт приміщень, утрим ння прилеглої території тощо. Ці витр ти м ють покрив тися з р хунок до- ходів, якими в більшості вип дків є кошти, отрим ні від НСЗУ з дого- вором про медичне обслуговування н селення. З безпечення б л нсу між доход ми т витр т ми є ключо- вим для досягнення фін нсової стійкості.

Однією з н йв живіших ст тей вид тків є опл т пр ці. Для того щоб п цієнти відчули зміни в н д н- ні медичних послуг, відт к своїми декл р ціями про вибір лік ря збіль- шили дохід з кл ду, керівник з кл ду мусить мотивув ти лік рів якомог якісніше виконув ти свою роботу. Н йпершим і н йбільш очевидним стимулом є з робітн пл т . Оскільки втономізов ний з кл дм є більшу с мостійність у вирішенні пит нь опл ти пр ці, керівництво з кл ду спільно з колективом м є р зом визн чити систему розр хунку, як з доволнить усіх з точки зору

спр ведливості т прозорості. Ця сис- тем може бути з кріплен положен- ням про опл ту пр ці/преміювання в КНП бо бути ч стиною колективно- го договору.

Н д в чі ПМД як КНП можуть ви- користовув ти різні моделі т під- ходи до розр хунку з робітної пл ти т премії персон лові з кл ду. Н прикл д, можн всім пр цівник м з кл ду однор зово підвищити по- с довий окл д н фіксов ну суму (н певний відсоток) бо випл чу- в ти дод ткову премію лік ря, як ст новитиме визн чену ч стину (відсоток) від н дходжень з кл ду з обслуговування п цієнтів із «зе- леного» списку (включ є вікові кое- фіцієнти). Розмір цієї ч стки визн - ч ється з результ т ми переговорів між керівництвом/вл сником з кл ду т трудовим колективом. Розмір пре- мії дміністр тивного, допоміжного т середнього і молодшого медич- ного персон лу можн визн ч ти як фіксов ний відсоток від премії лік ря.

Інший в рі нт: після однор зового підвищення всім пр цівник м з кл ду пос дового окл ду н фіксов ну суму бо певний відсоток можн форму- в ти фонд преміювання з кл ду, який може ст новити певну ч стину (відсоток) від з г льних н дходжень від НСЗУ бо від суми перевищення н дходжень від НСЗУ н д обсягом медичної субвенції в минулому. Якщо в з кл ді утворено ком нди з н д н- ня ПМД, то фонд преміювання може розподілятися між ком нд ми з леж- но від коефіцієнт трудової уч сті. Ще одним із в рі нтів може бути т кий: у положенні про опл ту пр ці бо колективному договорі прив'яз ти окл д лік рів до кількості підпис них декл р цій, визн чивши певні ді п зони для сімейного лік ря (до 500 декл р цій; 501—1 000 де- кл р цій; 1 001—1 400 декл р цій; 1 401—1 800 декл р цій) і, відповід- но, для педі тр і тер певт ; для кож- ного ді п зону вст новити фіксов ну

ст вку окл ду; для середнього і мо- лодшого медичного персон лу ви- зн ч ти розмір окл ду як фіксов ний відсоток від окл ду лік ря пр ктики. Н розмір премії / стимулюючих до- пл т можуть вплив ти т кі ф ктори:

- робот пон днормово (пон д гр фік роботи з кл ду);
- якість н д них послуг (з доволень п цієнтів);
- якість лікув ння.

Можливі т кож інші в рі нти роз- р хунку з робітної пл ти бо комбі- н ція з н ведених вище — рішення повинно прийм тися з кл дом с мо- стійно. Головне — медичні пр ців- ники м ють п м'ят ти, що відтепер рівень їхнього доходу визн ч ється не «згори», безпосередньо в їхньо- му медичному з кл ді. Вирішув ти це пит ння можн і необхідно н місці з головним лік рем бо директором з кл ду, і роль трудового колективу у прийнятті цього в жливого рішення повинн ст ти визн ч льною.

Акту льним т кож є пит ння опти- міз ції скл ду пр цівників н д в ч ПМД. Неприпустимою є ситу ція, коли н б тисяч н селення в з кл ді є лише дв , то й один лік р. У цьо- му вип дку керівництво з кл ду р зом з місцевою вл дою м є до- кл сти зусиль до з лучення відпо- відних ф хівців. Т к с мо н длишок у шт ті будь-якої групи персон лу, не випр вд ний потреб ми пр ктики, призводить до бр ку коштів н гідну з робітну пл ту т розвиток з кл ду. Розр хув ти різні в рі нти к дрового скл ду т компонентів опл ти р зом з іншими ст ттями вид тків можн з допомогою Електронного інстру- мент з фін нсового пл нув ння до- ходів і вид тків н д в ч ПМД н 2018 рік з посил нням: <https://goo.gl/Mc1Lyn>.

Серед к піт льних вид тків відзн чи- мо придб ння обл дн ння. У Порядку н д ння ПМД (н к з МОЗ № 504) з - зн чено, що з кл д ПМД з безпечує н явність обл дн ння, уст ткув ння

т з собів, необхідних для н д ння ПМД, що визн чені відповідним т белем м тері льно-технічного осн щення. Примірний т бель м тері льно-технічного осн щення з тверджено н к зом МОЗ № 148. До скл д ння пл ну з купівель слід підходити індивіду льно.

Н прикл д, МОЗ рекомендує серйозно обміркув ти необхідність придб ння біохімічних н ліз торів крові й сечі в кожну мбул торію. Слід вр хув ти вид тки н витр тні м тері ли, кількість т спектр видів необхідних н лізів, утрим ння персон лу тощо. З звич й якісн орг ніз ція логістики до центр льної л бор торії може бути кр щим рішенням. Крім того, як свідчить світовий досвід, центр льні л бор торії з безпечують вищу якість досліджень т істотно меншу вірогідність помилок.

Т кож можн гнучко підйти до з безпечення лік ря втомобілем: можн

придб ти вжив не вто, купити кільк втомобілів спільно з іншим н д в чем ПМД бо придб ти вто в кредит — т к ціні з одиницю буде меншою.

Електронний інструмент з оцінки відповідності н д в ч ПМД Т белем м тері льно-технічного осн щення н д в чів ПМД допоможе визн чити потреби і виділити серед них першочергові, т кож д сть можливість сформув ти пл н відповідних з купівель. Інструментом можн скорист тися з посил нням: <https://goo.gl/nNVUhd>.

Щоб дет льно висвітлити пит ння, пов'яз ні з переходом н нову систему фін нсув ння, Проект USAID «Підтримк реформи охорони здоров'я» підготув в збірку м тері лів методологічної підтримки для з кл дів, які н д ють первинну медичну допомогу.

Збірк м є форм т онл йн-документ , розділи якого — це ет пи впров дження реформи фін нсув ння системи охорони здоров'я для з кл дів ПМД від пит нь втономіз ції до опер ційного упр вління з кл дом. Вон буде корисною як з кл д м, які готуються до підпис ння договору із НСЗУ про медичне обслуговув ння н селення, т к і тим, які вже увійшли в реформу т фін нсуються з новою моделлю. У кожному розділі збірки є гіперпосил ння н з писи вебін рів, електронні інструменти, методичні рекомендації, відповіді н типові з пит ння т інші корисні м тері ли з тем тикою розділу. Зокрем , один із розділів збірки присвячено фін нсовому пл нув нню роботи з кл ду ПМД.

Переглянути та завантажити Збірку матеріалів методологічної підтримки для закладів ПМД можна за посиланням: <https://bit.ly/2MukApf>.

Як заклади планують витратити гроші, отримані від НСЗУ



Анна Ярмола, директорка ЦПМСД м. Червонограда, Львівська область

За субвенцією — **1,8** млн грн
За договором з НСЗУ в серпні — **3,2** млн грн
Підписано **67%** декларацій
Обслуговують **80 714** осіб

Ми вже м ємо фін нсовий пл н, з яким будемо пр цюв ти.

Н першому місці — мотив ція лік рів, з робітн пл т . З основу взяли «прив'язку» до к тегорій: це дозволяє вр ховув ти вислугу років. Розробили т блічку з розр хунком преміюв ння, яке будуть отримув ти лік рі з лежно від кількості підпис них декл р цій.

У серпні лік р, який н бр в м ксим льну кількість декл р цій (лік р сімейної пр ктики — **1 800**, лік р-тер певт — **2 000**, лік р-педі тр — **900**), отрим в «н руки» **15 700** грн. До підпис ння договору з НСЗУ отримув в **5 500** грн. З рпл т медсестер бул **4 150** грн, з р з — **9 000** грн (це з лежить від кількості декл р цій лік ря, з яким з кріплен медичн сестр).

Як і визн чено договором з НСЗУ, первинну медичну допомогу в н шо-му з кл ді, в тому числі невідкл дну, в неробочий ч с (у вихідні т святкові дні) н д ємо в черговому к бінеті, що пр цює в ці дні з **09:00** до **15:00**.

Пл нуємо т кож розвинути інфр структуру, покр щити умови пр ці лік рів т сервісні умови для п цієнтів. У н с уже створено хороші умови в очікув льнях, згодом ми хочемо пост вити куточки для дітей, щоб вони могли м люв ти, побудув ти дитячий м йд нчик біля Центру, обл дн ти кімн ту для переодяг ння і годовування м люків. Це елемент рні речі, ле вони тягнуть з собою величезні кошти. Що з лишиться — відкл демо н розвиток.

Ми про н лізув ли, які п цієн-ти н йменше йдуть до н с під-писув ти декл р ції, і з'ясув ли, що це віков к тегорія **65** років і ст р-ші. Ми припустили, що це через те, що ці люди ч сто не м ють доступу до Інтернету, не з вжди дивляться телеб чення. З р з н звороті квит нцій про опл ту комун льних послуг розмістили з клик обир ти лік ря т інформ цію, як це зробити. Це д ло результат: люди цього віку ст ли ч стіше до н с приходити.



Марія Чорнявська, директорка ЦПМСД № 3 м. Кременчука, Полтавська область

За субвенцією — **2,4** млн грн
За договором з НСЗУ в серпні —
4 242 260,45 грн
Підписано **47%** декларацій
Обслуговують **133 342** особи

З р хунок збільшення коштів будемо фін нсово мотивув ти тих лік рів, з якими п цієнти підпис ли н йбільше декл р цій, перерозподіляти кошти н їхню користь. Сімейний лік р вищої к тегорії ще у червні м в **8 186** грн з рпл ти після опод ткув ння. Його вже обр ли **1 800** п цієнтів, і в липні т серпні, коли прийшли опл ти з медичне обслуговув ння п цієнтів від НСЗУ, цей сімейний лік р отрим в після опод ткув ння по **13 730** грн з місяць. Медсестр , як з ним пр цює, р ніше отримув л **5 400** грн, тепер — **6 250** грн.

12 лік рів уже н бр ли м ксим льну кількість декл р цій.

Т кож пл нуємо покр щити м тері льно-технічну б зу, вже проводимо ремонти в кількох мбул торіях. Розпоч ли з головним економістом пл нув ти бюджет з ур хув нням коштів, які отрим ємо від НСЗУ.

З сприяння міської вл ди підготовку до підпис ння договорів з НСЗУ поч ли з рік. Першою чергою втономізув лися, комп'ютеризув ли з кл ди. З р з мбул торії з безпечені комп'ютер ми н **75%**, у серпні провели тендер н з купівлю решти обл дн ння. Б г то пр цівників не вміли користув тись комп'ютером, ле після спеці льного н вч ння швидко ввійшли у курс спр ви. Вр ховуючи рекомендації в.о. Міністр охорони здоров'я Уляни Супрун, н л штув ли втовідповід чі н телефони реєстр тур для цілодобового інформув ння н селення, поч ли з луч ти суч снє мобільне обл дн ння для підпис ння декл р цій удом . Було проведено день сімейного здоров'я для інформув ння н селення.



Олена Марченко, головна лікарка ЦПМСД м. Селидового, Донецька область

За субвенцією — **1,1** млн грн
За договором з НСЗУ в серпні —
2,021 млн грн
Підписано **67%** декларацій
Обслуговують **51 280** осіб

З новою системою фін нсув ння ми отримуємо н 100% більше, ніж з субвенцією, тому дод ткові гроші ч стково

підуть н збільшення з рпл ти, ще ч стин — н формув ння резервного фонду, решту пл нуємо витр тити н розвиток сервісу т м тері льно-технічної б зи Центру. Пл нуємо придб ти телевізори, які слугув тимуть для інформув ння п цієнтів про кожного лік ря. Н д лі з пл нов но проведення ремонтів в мбул торіях і створення зручних зон очікув ння для дітей т дорослих.

Ми з вч сно переглянули шт тний розпис: тепер м йже в кожній мбул торії пр цюють один лік р і одн медичн сестр — це дозволило підвищити з робітну пл ту не тільки лік ря, й медичним сестр м. Якщо в червні сімейний лік р отримув в м ксимум **6 800** грн, то коли з ним підпис ли декл р ції **1 800** п цієнтів, він у липні отрим в **10 508** грн, в серпні — **12 930** грн. Медсестр у червні м л з рпл ту **3 727** грн, вже в липні, після н дходження коштів від НСЗУ, — **5 176** грн, у серпні — **6 134** грн.

31 серпня 2018 року в Центрі було з тверджено новий колективний договір. Ним з кріплено нову форму опл ти пр ці, з вдяки якій н ші медичні пр цівники будуть більш вмотивов ними для н д ння якісних медичних послуг. Т кож пл нуємо з пров дити індик тори для диференціюв ння з робітної пл ти. Вони будуть з леж ти від кількості п цієнтів, н д ння послуг, ск рг, з повнення медичної документ ції тощо.

Уже з р з у Центрі є к бінет невідкл дної допомоги. У м. Селидовому щодня з **8:00** до **20:00** пр цюють троє фельдшерів. З потреби вони викликають лік ря. З жовтня к бінет пр цює тиме цілодобово. У всіх мбул торіях є оголошення з дресою і гр фіком роботи к бінету.

Закладаємо кошти на МІС у бюджеті 2019 року

У процесі трансформації системи охорони здоров'я МОЗ будує сучасну електронну систему, яка дозволить медичним закладам ефективніше працювати, працюючи з клієнтами, лікарями та медиків. Для забезпечення постійного розвитку і використання найсучасніших технологій ми свідомо формуємо конкурентний ринок медичних інформаційних систем (МІС). Уже 14 МІС приєдналися до системи. Очікуємо, що їхня кількість буде збільшуватися.

Понад півтора року, завдяки домовленості між бізнесом та МОЗ, для впровадження медичної реформи МІС надають послуги з безкоштовно. Адже розбудова електронної системи охорони здоров'я — спільний справ. Зараз у МІС безкоштовно доступний базовий функціонал, пов'язаний з реєстрацією медичних записів, ліків, підписанням

декларацій з пацієнтами. Так буде, доки більшість декларацій не буде укладено.

А з середини 2019 року кожен заклад повинен буде повністю оплатити роботу МІС. Створення та підтримка нового, більш складного функціоналу, який незбавом з'явиться, не може бути безкоштовною, інакше він ніколи не працюватиме якісно.

Тисячі закладів по всій країні використовують медичні інформаційні системи. Крім базового, решта функціоналу, який пропонують МІС, і зарплатною. Кожна МІС має власну цінову політику і набір продуктів для закладів охорони здоров'я.

Уже зараз медичні заклади вибирають ті МІС, які вважатимуть найбільш ефективними для себе з співвідношенням ціни та функціональності.



Андрій Сучик, консультант eHealth спільного проекту МОЗ та Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»

Адже заклади стають автономними, отримують більше фінансування, підвищують ефективність і самостійно планують свою діяльність, у тому числі фінансову. Медичні інформаційні системи — це такий самий інструмент у роботі медичного закладу, як прилад ЕКГ чи УЗД, бухгалтерський чи операційні системи.

Завдяки цьому оцінювати всі вигоди витрати, пов'язані з цим вибором, і планувати відповідні бюджети на 2019 рік.

Запитання-відповіді

ЧИ ПОТРІБНО СКЛАДАТИ КОШТОРИС ДЛЯ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО ПІДПРИЄМСТВА?

Ні. З закладів охорони здоров'я — це комунальне некомерційне підприємство (КНП), тому, на відміну від бюджетної установи, він не складає кошторису. Навіть КНП має узгодити з власником фінансовий план — основний плановий документ, який відображає всі доходи та видатки за рік, визначає обсяг та спрямування коштів для виконання функцій упродовж року відповідно до установчих документів. Порядок складання, затвердження та контролю за виконанням, а також форму фінансового плану за тверджує місцевий голова. Форм та порядок фінансового плану відрізняються у регіонах і в деяких випадках відповідють вимогам, визначеним наказом Міністерства розвитку

України від 02.03.2015 № 205. Фінансовий план підлягає затвердженню до 1 вересня року, що передують новому року. План складається на календарний рік із поквартальним розподілом. Детальніше про складання фінансового плану у вебінстрікції: <https://goo.gl/AtW1d8>.

У разі якщо КНП отримує бюджетні кошти (тобто інші кошти, не надходження від НСЗУ за договором), потрібно мати затверджений план використання бюджетних коштів.

ХТО МАЄ ОПЛАЧУВАТИ КОМУНАЛЬНІ ПОСЛУГИ МЕДЗАКЛАДУ?

З комунальних послуг та енергоносіїв медичного закладу, зокрема встановлені комунального некомерційного підприємства, мають платити місцеві влади. Такими є вимоги Бюджетного

кодексу України. Статтею 89 зазначено, що до видатків, що здійснюються з бюджетів міст, републік та обласного значення, регіональних бюджетів, бюджетів об'єднаних територіальних громад, належать видатки на оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, та місцеві програми надання населенню медичних послуг з первинної медичної допомоги та селенню.

Отже, ця норма стосується і комунальних некомерційних підприємств, бо в ній «з закладів охорони здоров'я» є загальним поняттям, яке охоплює в тому числі комунальні некомерційні підприємства (КНП). Частини 13 статті

16 Основ з конод вств про охорону здоров'я говорить, що з орг ніз - ційно-пр овою формою з кл ди охорони здоров'я комун льної вл с-ності можуть утворюв тися т функ-ціонув ти як комун льні некомерційні підприємств бо комун льні уст но-ви. Отже, нез лежно від орг ніз ційно-пр ової форми з кл ду охорони здоров'я, опл т комун льних послуг т енергоносіїв усе одно покл д єть-ся н місцевий бюджет.

ЧИ ПЕРЕДБАЧАЄ РЕФОРМА ФІНАНСУВАННЯ СКОРОЧЕННЯ ШТАТУ МЕДИЧНОГО ЗАКЛАДУ?

Ні, в норм тивних документ х, що описують тр нсформ цію охоро-ни здоров'я, нем є норм, які визн - ч ють шт тний розпис н д в ч ПМД. Це пит ння н лежить до компетенції керівництв з кл ду, і при його вирі-шенні необхідно керув тися потребою з безпечити н д ння якісної первин-ної медичної допомоги н селенню, яке н лежить до території обслугову-в ння з кл ду.

ХТО МАЄ ОПЛАЧУВАТИ РОБОТУ ФАПІВ?

Пр цівники фельдшерсько- кушер-ських пунктів н леж ть до персон лу з кл ду первинної медичної допомо-ги. Відт к, їхня з рпл т — це ч стин з рпл тного фонду з кл ду. Т кож з кл д м є з безпечити обл дн ння, уст ткув ння т з соби, необхідні для н д ння ПМД. Комун льні послуги м є спл чув ти місцев вл д — т кс мо, які для з кл ду з г лом.

Оскільки розг лужен мереж ФАПів ч сом ст є економічно обтяжливою для ЦПМСД, у кожному вип дку ке-рівництву спільно з місцевою вл дою слід прийм ти оптим льне рішення. Одним з в рі нтів розв'яз ння ситу -ції може бути дофін нсув ння ФАПів з місцевого бюджету. Можливо, в де-яких вип дк х буде доцільніше орг -нізув ти дост вку п цієнтів до мбу-л торій сусідніх н селених пунктів, які кр ще з безпечені м тері льно т персон лом. Ще одним в рі нтом, який уже з р з використовують деякі ЦПМСД, є відвідув ння відд лених н селених пунктів лік рем первинної медичної допомоги з оптим льним гр фіком.

ЩО НЕОБХІДНО ЗРОБИТИ, ЩОБ РЕФОРМОВАНІ МЕДЗАКЛАДИ Й НАДАЛІ БРАЛИ УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ «ДОСТУПНІ ЛІКИ»?

Згідно з з конод вством, комун льні некомерційні підприємств не є роз-порядник ми бюджетних коштів. С ме тому орг ни місцевого с мовля-дув ння м ють у місячний строк сво-їми рішеннями визн чити розпоряд-ник ми бюджетних коштів обл сні, р йонні, міські держ вні дміністр ції т ОТГ. Ці дії слід викон ти невідкл д-но в тих регіон х, де кінцевими розпо-рядник ми бюджетних коштів є вто-номізов ні медз кл ди, що н д ють первинну медичну допомогу. Нові розпорядники бюджетних коштів м - ють переукл сти договори з птек -ми, що беруть уч сть у прогрі мі «До-ступні ліки». При цьому слід звернути особливу ув гу н пог шення поточ-ної з боргов ності перед птечними з кл д ми. Усі прив тні медз кл ди,

що укл ли договір з Н цслужбою здоров'я, вже м ють пр во розпоч ти виписув ти рецепти н ліки з прогрі -мою. Для цього їм необхідно зверну-тися до визн ченого розпорядник коштів т отрим ти необхідне пого-дження. Фізичні особи — підприємці н йближчим ч сом т кож отрим ють з конно цю можливість. Міністерство вже підготув ло проект змін до по-ст нови К бінету Міністрів Укр їни і нез б ром н пр вить його н роз-гляд Уряду.

Детальніше — в листі-роз'ясненні МОЗ за посиланням: <https://goo.gl/eiKXQZ>.

Для пацієнта



До кожного випуску Дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корис-ною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати ці вкладки та розміщувати їх на інформаційних дошках у вашому закладі.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Як заохотити дитину до здорового харчування».

Надсилайте ваші запитання

Чек ємо від в с з пит ння, відповіді н які ви хочете б чити у Д йджесті змін в охороні здоров'я. Будь л ск , вк жїть у листі своє ім'я, спеці льність, н зву з кл ду т дод йте фотогр фію: ми хочемо, щоб усі б чили, що у медичної спільноти є ре льні обличчя.

Пишіть н digest.moz@gmail.com

Цей Д йджест було підготовлено з вдяки фін нсовій підтримці Агентств США з міжн родного розвитку (USAID) в р мк х Угоди з Проектом «Реформ ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Д йджесту, з який несуть відповід льність винятково ТОВ «Делойт Конс лтінг» т п ртнери-викон вці, не обов'язково є відобр женням поглядів USAID бо Уряду США.



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Deloitte.



Як заохотити дитину до здорового харчування

1 Привчайте дітей до різних смаків

- ✓ Не змушуйте дітей їсти овочі - зробіть так, щоб овочі завжди були доступними
- ✓ Не "маскуйте" овочі в стравах - діти мають їсти корисні продукти свідомо

2 Їжте разом та без телевізора

3 Встановіть регулярний режим харчування

4 Не використовуйте їжу як нагороду чи покарання

5 Слідкуйте, щоб дитина пила достатньо води

- ✓ Денну норму води дитина може отримати також з харчових продуктів
- ✓ Кількість необхідної дитині рідини залежить від рівня фізичної активності, температури повітря тощо. Головний орієнтир - почуття спраги

6 Обмежте їжу з великою кількістю калорій, жиру, цукру та солі й пропонуйте альтернативу

7 Будьте прикладом для своїх дітей



Поради біолога та наукової блогерки Дарії Озерної



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ