



Департамент охорони здоров'я
Полтавської облдержадміністрації

ЗАПРОВАДЖЕННЯ ПІЛОТНОГО ПРОЕКТУ З РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ ГАРАНТІЙ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

ЛИСАК ВІКТОР ПЕТРОВИЧ
Директор Департаменту охорони здоров'я
Полтавської облдержадміністрації
8.07.2019

В ЧОМУ ПОЛЯГАЄ РЕФОРМА

ГРОШІ ЙДУТЬ ЗА ПАЦІЄНТОМ:

ДО СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ, В МЕДИЧНИЙ ЗАКЛАД, В АПТЕКУ

ТРИ ІДЕЇ РЕФОРМИ

Кошти платників податків, виплачуються за результат роботи медичного закладу, тобто за медичну послугу

З'являється ринок медичних послуг та конкуренція

Вільний вибір пацієнта: сімейного лікаря, медичного закладу (амбулаторного або стаціонарного), аптеки

РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я — У ТРИ КРОКИ ЗА ТРИ РОКИ

НСЗУ



2019



2018



2020

Реформа «первинки»
(сімейні лікарі, педіатри,
терапевти)

Початок збільшеного
фінансування
від НСЗУ

Реформа на рівні спеціалізованої
амбулаторної допомоги в Україні
(«Безкоштовна діагностика»)
Реімбурсація лікарських засобів через
НСЗУ (програма «Доступні ліки»)

1.04.2019

**Пілотування спеціалізованої медичної
допомоги в лікарнях Полтавської області**

1.04.2019

**ПРОГРАМА
МЕДИЧНИХ
ГАРАНТІЙ** у повному
обсязі для усіх рівнів
медичної допомоги

ЗАКОНОДАВЧЕ ПІДҐРУНТЯ ПІЛОТНОГО ПРОЕКТУ

ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»

Розділ IV
ПРИКІНЦЕВІ ТА ПЕРЕХІДНІ ПОЛОЖЕННЯ Стаття 3
«Поступово запроваджується шляхом реалізації пілотних проектів»

ЗУ «Про Державний бюджет України на 2019 рік»

Стаття 23
«З 1 квітня 2019 року через НСЗУ, здійснюється пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення у Полтавській області на умовах співфінансування з місцевих бюджетів»

Постанова КМУ від 27 лютого 2019 р. № 131 «Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області»

«Визначено: Кількість закладів – 56; Порядки реалізації пілоту та використання коштів ; Глобальні ставки на поліклініку та стаціонар; Базова ставка та вагові коефіцієнти ДСГ»



ГОСПІТАЛЬНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА. ЩО ЗРОБЛЕНО?

В 2018 році вперше проведено комплексний аналіз витрат стаціонарів на основі єдиного підходу, в розрізі кожного підрозділу, а саме планування та ефективності використання ресурсів.

Всі стаціонари області провели облік та аналіз витрат за стандартною методикою покорокового розподілу витрат «зверху донизу».

Розпочато формування Майстер планів госпітальних округів в розрізі кожного ЛПЗ з використанням матеріалів аудиту проекту «Фінансування та управління охороною здоров'я» та результатів попередніх досліджень фахівців різних рівнів.



СЬОГОДНІ 56-ТЬ ПІЛОТНИХ ЗАКЛАДІВ

Уклали угоди з НСЗУ
з 01.04.2019

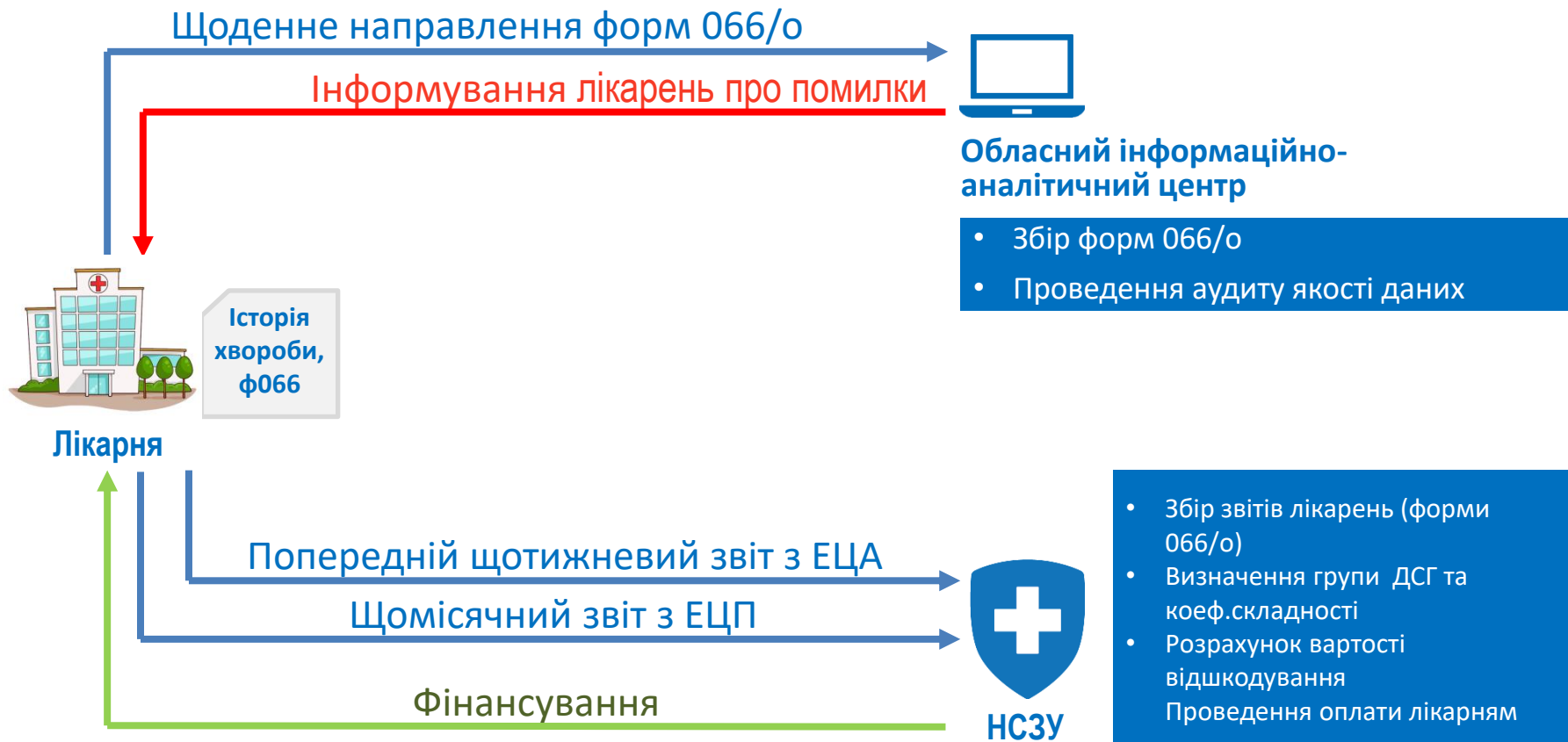
Комп'ютерезіровано
більше ніж 70%
робочих місць

За рахунок коштів
субпроекту СБ
оновлено
лабораторно-
діагностичну базу

Отримані ліцензії
на медичну
практику

Перетворені в
комунальні
некомерційні
підприємства

РОЗРОБЛЕНИЙ ТА СФОРМОВАНИЙ ОБМІН ДАНИМИ МІЖ ЛІКАРНЯМИ ТА НСЗУ ЗА ДСГ



ЯК МИ ГОТУВАЛИ МЕДИЧНУ СИСТЕМУ ОБЛАСТІ ДО ВПРОВАДЖЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ ЗА РЕЗУЛЬТАТОМ (ДСГ)



125 ТРЕНІНГІВ

для:
головних лікарів;
економістів;
медичних статистиків

ВПРОВАДЖЕНІ КОМПОНЕНТИ МІС

для:
проведення обліку та аналізу витрат
формування БД ф066/о;
листів призначень медикаментів;
формування звітів на НСЗУ

В СТРУКТУРІ ОБЛАСНОГО ІНФОРМАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНОГО ЦЕНТРУ

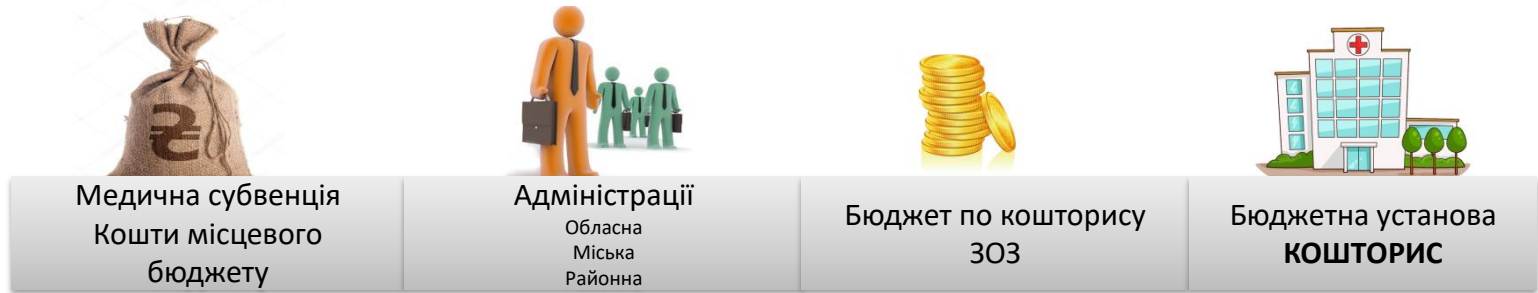
впроваджено:
центральний регіональний
компонент eHealth;
сформовано аналітичну групу з
аудиту якості даних

В ДЕПАРТАМЕНТІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

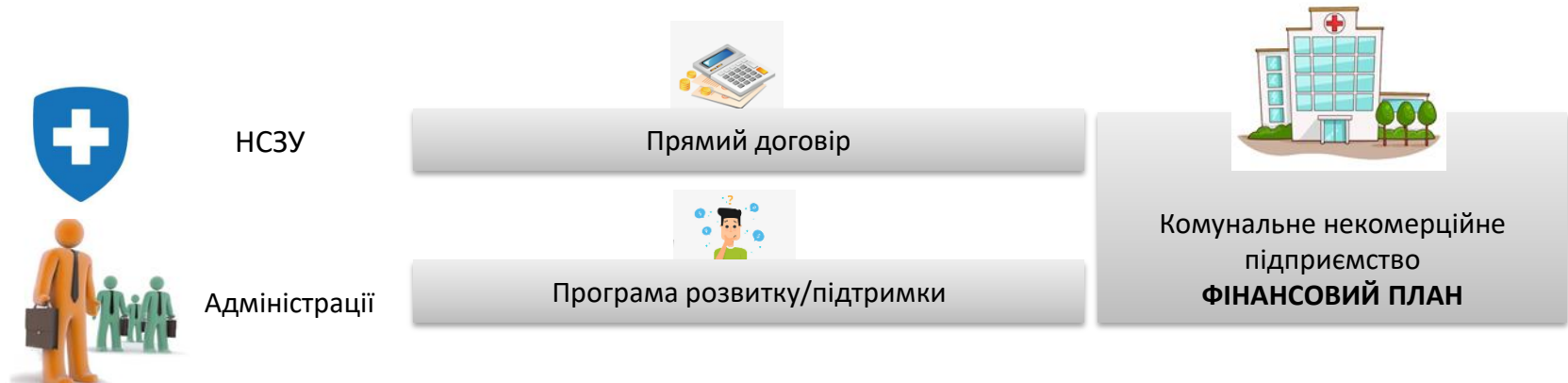
впроваджено:
модуль для аналітичної
роботи;
фінансовий модуль для
оцінки ризиків та моніторингу
роботи лікарень за проектом

ЯКІ ЗМІНИ ВІДБУЛИСЯ В РАМКАХ ПІЛОТНОГО ПРОЕКТУ

До 1 квітня 2019 року - КОШТОРИСНЕ ФІНАНСУВАННЯ



З 1 квітня 2019 року – ОПЛАТА ЗА ПОСЛУГУ, ФІНАНСОВА ПІДТРИМКА



Фінансовий план –

є основним плановим документом, відповідно до якого підприємство визначає обсяг та спрямування коштів для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів.

ПЛАНУВАННЯ

За договором з НСЗУ

Відповідно до договору про медичне обслуговування за програмою медичних гарантій, укладеного з НСЗУ

Кошти з місцевого бюджету

ФІНАНСУВАННЯ, ВИТРАЧАННЯ

Відповідно до плану використання затвердженого розпорядником

Власні надходження

Відповідно до напрямків використання

Фінансовий план –

є основним документом, відповідно до якого підприємство отримує доходи і здійснює видатки для виконання своїх функцій протягом року відповідно до установчих документів.

ЗВІТУВАННЯ

Відповідно до Фінансового плану та державної фінансової звітності

ОБЛАСТІ ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СКЛАДАЮТЬ ФІНАНСОВИЙ ПЛАН ЗА ЗАТВЕРДЖЕНОЮ МЕТОДИКОЮ



ПОЛТАВСЬКА ОБЛАСНА РАДА

Пленарне засідання двадцять четвертої сесії сьомого скликання

Р І Ш Е Н Н Я

14 лютого 2019 року

№ 1062

Про затвердження Положення про порядок складання, затвердження фінансових планів закладів охорони здоров'я, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Полтавської області та діють в організаційно-правовій формі комунальних некомерційних підприємств та контролю за їх виконанням

З метою удосконалення системи фінансового планування та відповідно до статті 78 Господарського кодексу України, статті 17, пункту 20 частини 1 статті 43 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та керуючись частиною 1 статті 59 зазначеного Закону,

ОБЛАСНА РАДА ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Положення про порядок складання, затвердження фінансових планів закладів охорони здоров'я, що належать до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст Полтавської області та діють в організаційно-правовій формі комунальних некомерційних підприємств та контролю за їх виконанням (далі – Положення) (довідка на 11 аркушів)

ПОЛОЖЕННЯМ ВИЗНАЧЕНО:

1. Порядок складання, затвердження та контролю за виконанням фінансових Планів
2. Форма фінансового плану
3. Форма звіту про виконання фінансового плану

ПЕРЕДУМОВИ ДО ЗДІЙСНЕННЯ ОПЛАТ ЗА ДСГ

❖ Постанова КМУ від 25 квітня 2018 р. № 410

ТИПОВА ФОРМА ДОГОВОРУ, пункт 26:

«26. Оплата медичних послуг згідно з цим договором здійснюється на підставі звіту про медичні послуги надавача протягом десяти календарних днів з дати подання надавачем звіту через систему, а у випадку, передбаченому пунктом 23 цього договору, - з дати подання уточненого звіту про медичні послуги”.

СПЕЦІАЛЬНІ УМОВИ (додаток 2), пункт 3:

«3. Надавач подає звіт про медичні послуги до 5 числа наступного за звітним місяця...”.



ПЕРЕДУМОВИ СПІВФІНАНСУВАННЯ З МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ

❖ ЗАКОН УКРАЇНИ Про Державний бюджет України на 2019 рік

Стаття 23:

«...пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області на умовах співфінансування з місцевих бюджетів»

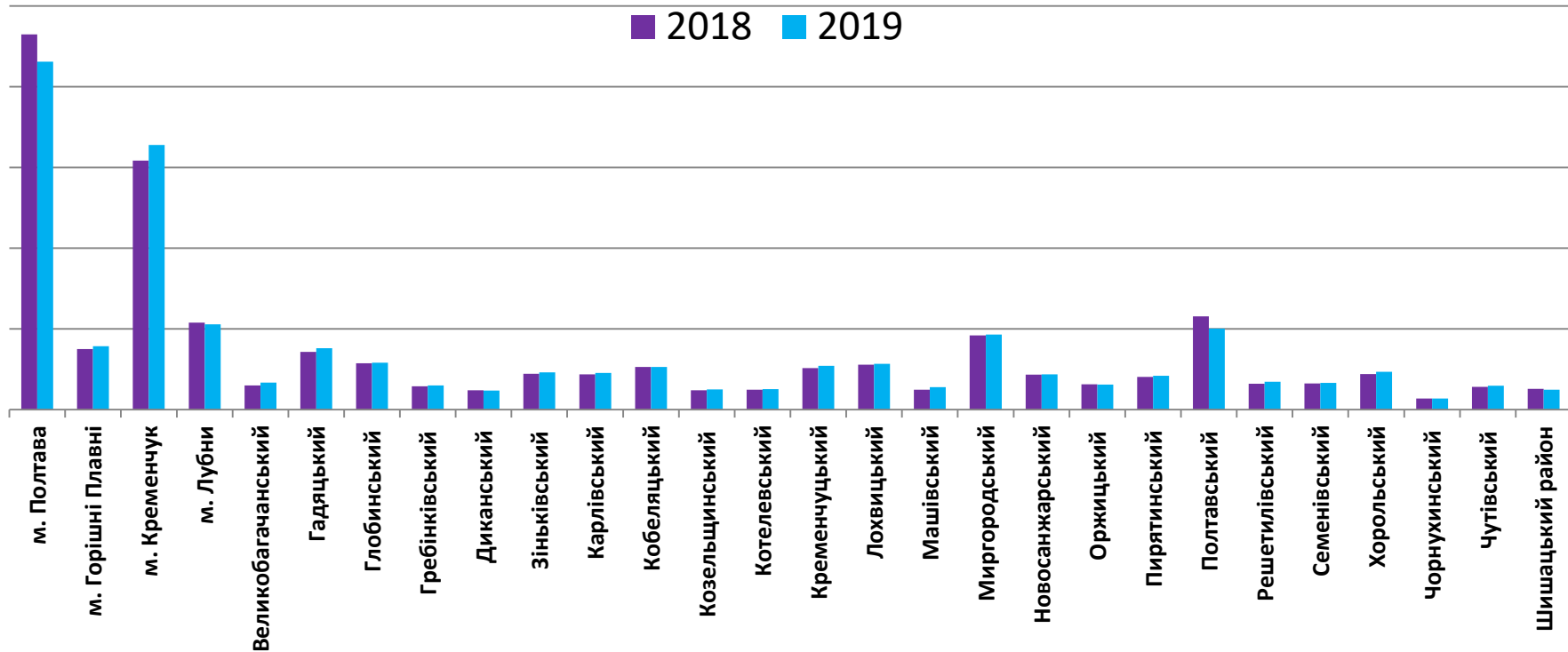
❖ Постанова КМУ від 27 лютого 2019 р. № 131

Пункт 17:

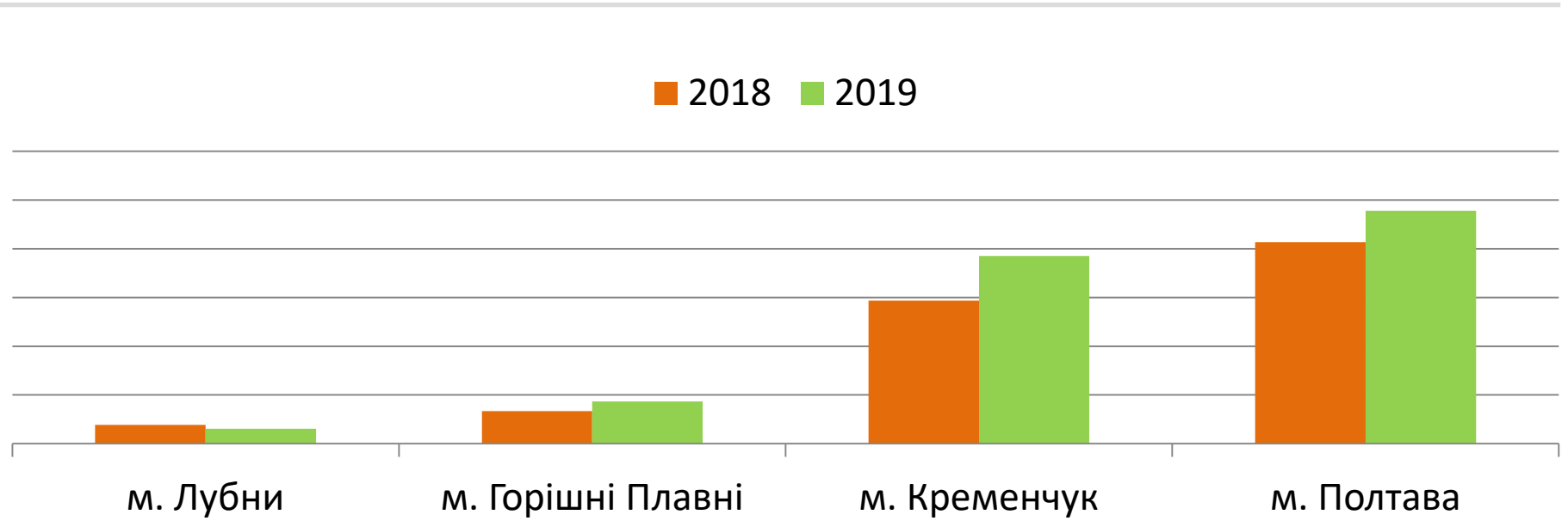
«Пілотний проект проводиться на умовах співфінансування з місцевих бюджетів, за рахунок яких здійснюється оплата вартості комунальних послуг та енергоносіїв учасників пілотного проекту, а також фінансування місцевих програм розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, в тому числі здійснення видатків, які не забезпечені надходженнями за договорами з НСЗУ...»



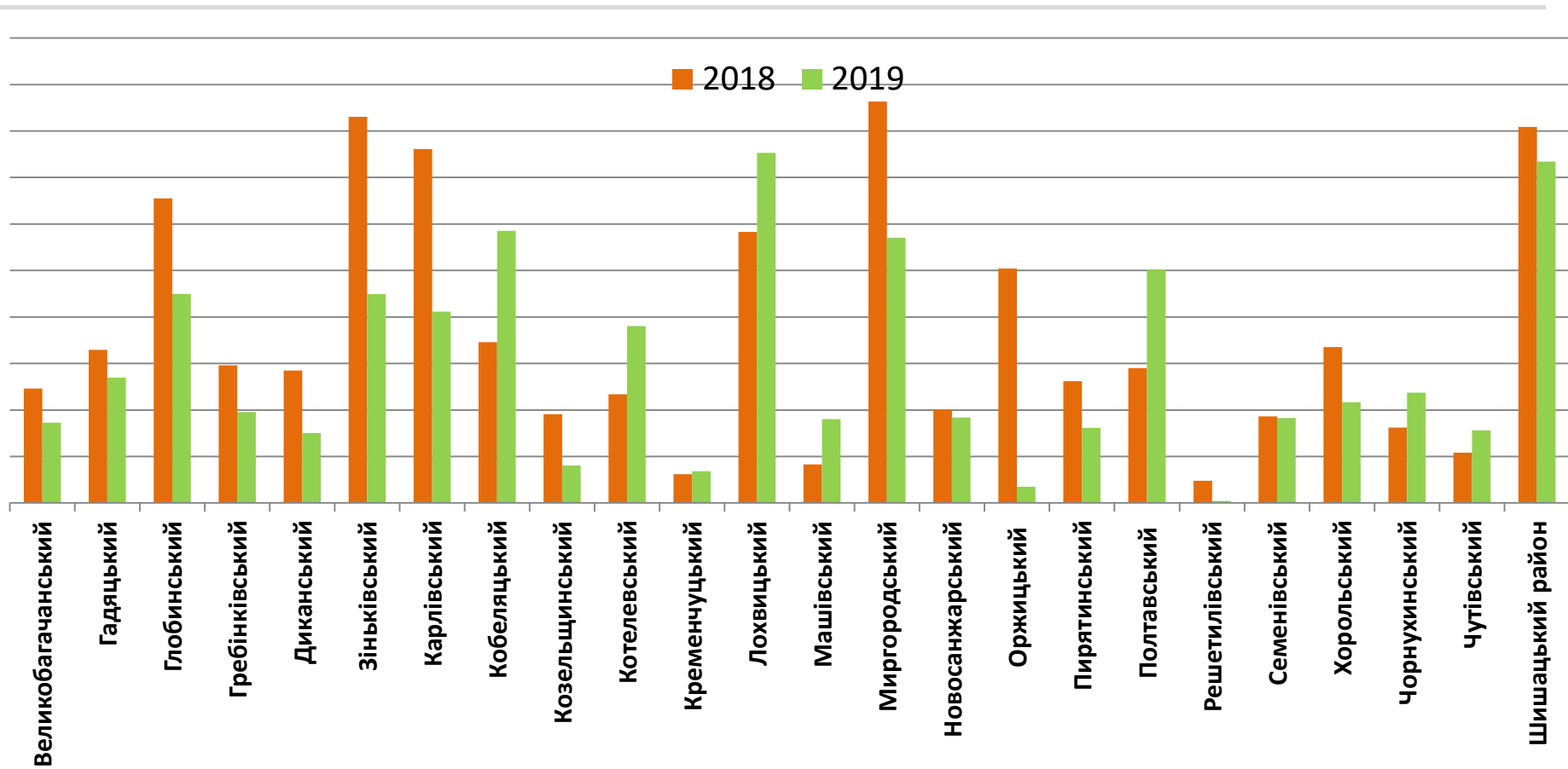
ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ ЛІКАРЕНЬ 2018 ТА 2019 РОКІВ – МЕДИЧНА СУБВЕНЦІЯ, КОШТИ НСЗУ



ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ ЛІКАРЕНЬ 2018 ТА 2019 РОКІВ – КОШТИ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ



ФІНАНСОВІ РЕСУРСИ ЛІКАРЕНЬ 2018 ТА 2019 РОКІВ – КОШТИ МІСЦЕВИХ БЮДЖЕТІВ



ЗА ЩО ПЛАТЕ НСЗУ В РАМКАХ ДОГОВОРУ?

100 % суми договору



НСЗУ

Глобальний бюджет



Поліклінічний заклад

* 100 % суми договору =
10% на поліклініку +
90% на стаціонар

90% на стаціонар =
60% глобальний бюджет +
40% оплата за послугу



НСЗУ

Оплата за послугу

Кількість послуг

Глобальний бюджет на
стаціонар

Глобальний бюджет на
поліклініку



Лікарня

* Приклад умовний (% на поліклініку та стаціонар залежать від потужності поліклініки)

РОЗРАХУНОК ОПЛАТИ ЗА ГЛОБАЛЬНИМ БЮДЖЕТОМ У РАЗІ ВІДСУТНОСТІ ЛІЦЕНЗІЇ (ПРИКЛАД)

- ❖ Період дії ліцензії на медичну практику – до 25.04.2019
- ❖ Глобальний бюджет на місяць – **5 000 тис. грн.**

Глобальний бюджет за день

↓

$$167 \text{ тис. грн.} * 25 = \mathbf{4\ 167 \text{ тис. грн.}}$$

↑

Кіл-ть днів з ліцензією

Глобальний бюджет до оплати

Глобальний бюджет на місяць

↓

$$5\ 000 \text{ тис. грн.} / 30 \text{ днів} = \mathbf{167 \text{ тис. грн.}}$$

↑

Кіл-ть днів у місяці

Глобальний бюджет за день



**ЗА 5 ДНІВ БЕЗ ЛІЦЕНЗІЇ –
ВТРАТИ 833 ТИС. ГРН.**

РОЗРАХУНОК ОПЛАТИ ЗА ДСГ У РАЗІ ВІДСУТНОСТІ ЛІЦЕНЗІЇ (ПРИКЛАД)

- ❖ Період дії ліцензії на медичну практику – до 06.04.2019
- ❖ Термін госпіталізації – з 01.04.2019 по 11.04.2019
- ❖ ДСГ - 3.1 Хвороби крові і кровотворних органів

<i>Базова ставка</i>	<i>Коефіцієнт рівня стаціонару</i>	<i>Ваговий коефіцієнт ДСГ</i>	<i>Вартість випадку базова</i>	<i>Кіл-ть днів госпіталізації</i>	<i>Вартість випадку за день</i>
1 421 грн.	* 1,3	* 2,007	= 3 707 грн.	/ 10 ДНІВ	= 370 ГРН.

*Вартість
випадку базова*

370 грн. * 6 = 2 220 грн.

*Кіл-ть днів з
ліцензією*

*Вартість
випадку до
оплати*

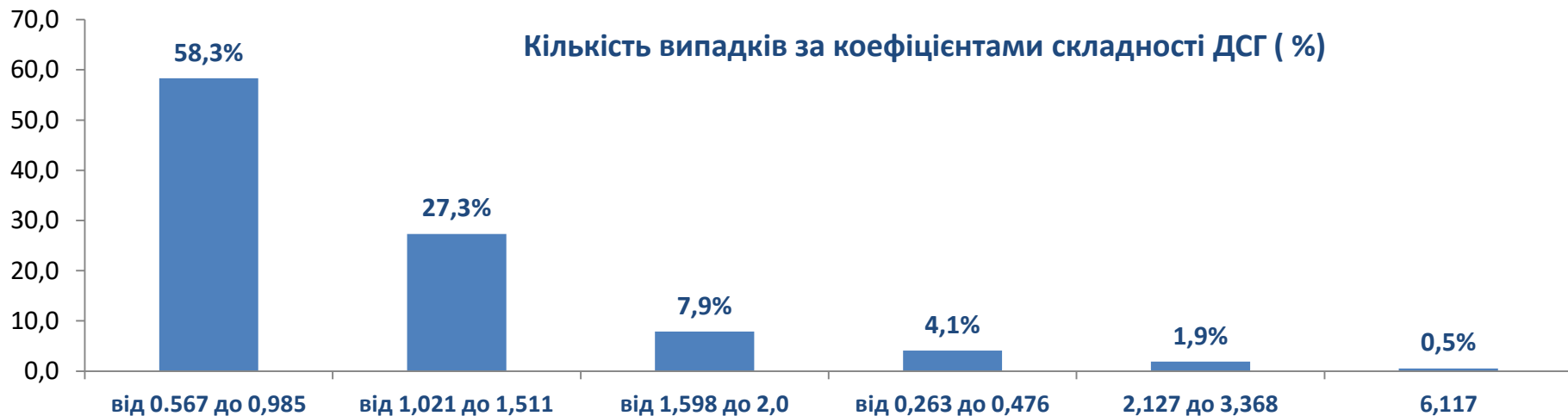


**ЗА 4 ДНЯ БЕЗ ЛІЦЕНЗІЇ ВТРАТИ НА
ОДНОМУ ВИПАДКУ ЛІКУВАННЯ
1480 ГРН.**

РЕЗУЛЬТАТИ ДРУГОГО ОДНОГО З МІСЯЦІВ ПІЛОТУВАННЯ



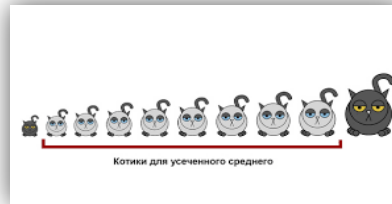
Передано на оплату 22 727 випадки



22 727 пацієнта



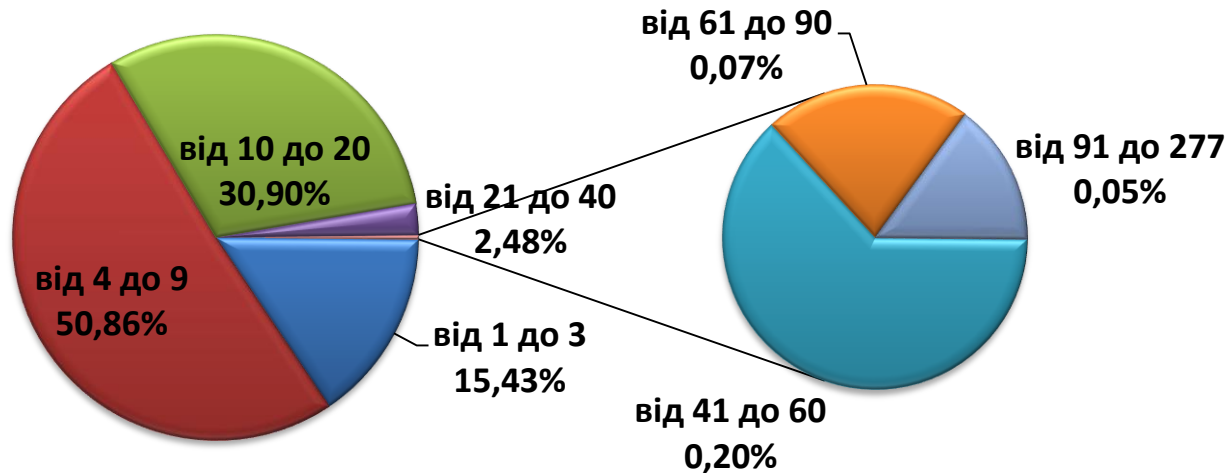
191 870 день
провели на
цілодобовому
ліжку



середній
термін 8,4 дні



8,4 дні



ТЕРМІН ЛІКУВАННЯ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТРАВНЯ



1421



ОТРИМАНО КОШТІВ ЗА ВИПАДОК



ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

Хірургічні відділення для дорослих та дітей (данні по області)

3975 випадки

**Середній термін лікування 8 дів
(від 1-го до 71-го дня)**

Середній ваговий коефіцієнт ДСГ 1,01 (середня оплата 1435 грн.)

51 % (2031 випадок) - без хірургічних втручань :

1-3 дні – 480 випадки

4-10 дні – 1156 випадки

11-25 дні – 371 випадок

26-42 дні – 24 випадки

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

Хірургічне відділення для дорослих (данні по однієї з районної лікарні)

1038	Госпіталів. ургентна <input type="checkbox"/>	Адреса проживання пацієнта:
16.12.1953	Стать чоловіча 65 р.	Країна Україна
17.04.2019	Виписки 23.05.2019 36 дн.	Територіальна одиниця Полтавська обл.
ЦРЛ		Адміністративна одиниця Семенівський
Хірургічне для дорослих		Населений пункт Тарасівка с.
Діагностичний центр		Додаткова інформація
виписаний		Поточний статус Передано до НСЗУ
L02.4	Абсцес шкіри, фурункул та карбункул кінцівки	
E10.5	Інсулінозалежний цукровий діабет - з порушенням периферичного кровообігу	
Немає даних для відображення		

Термін лікування - 36 днів

Діагноз – абсцес шкіри, фурункул та карбункул кінцівки

Оперативних втручань – не було

Код ДСГ – 12.1

Ваговий коефіцієнт – 0,341

Оплата НСЗУ склала – 484,56 грн.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ РОЗДУМІВ

Терапевтичне відділення для дорослих (данні по однієї з міської лікарні)

Випадок (Ф066)

№ історії хвороби	2099	Госпіталіз. ургентна	<input type="checkbox"/>	Адреса проживання пацієнта:		
Дата народження	30.08.1967	Стать	чоловіча	51 р.	Країна	Україна
Дата госпіталізації	18.10.2018	Виписки	04.06.2019	229 дн.	Територіальна одиниця	Полтавська обл.
Лікувальний заклад	[Redacted]		Адміністративна одиниця		м.Кременчук	
Відділення виписки	Терапевтичне для дорослих		Населений пункт			
Лікуючий лікар	[Redacted]		Додаткова інформація			
Результат лікування	виписаний		Поточний статус		Передано до НСЗУ	
Основний діагноз	T90.5	Віддалені наслідки внутрішньочерепної травми				
Супутні діагнози	I25.1	Атеросклеротична хвороба серця				
	M42.1	Остеохондроз хребта у дорослих				
Операції	[Redacted]					
Примітка	[Redacted]					

Термін лікування - 229 дні

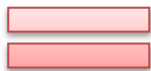
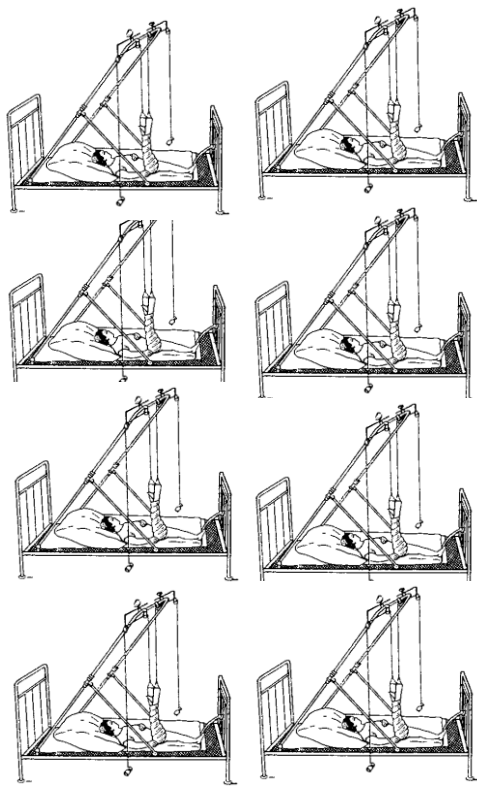
Діагноз – віддаленні наслідки внутрішньочерепної травми

Код ДСГ – 19.1

Ваговий коефіцієнт – 0,985

Оплата НСЗУ склала – 1399,68 грн.

ЧОГО НАМ ТРЕБА БІЛЬШЕ, ЛІЖОК ЧІ ТЕХНОЛОГІЙ?



Оплата НСЗУ
за ДСГ
2822,11 грн.



Лікування в стаціонарі 45-60 днів

Лікування в стаціонарі 3-14 дня

ПІДСУМУЄМО

Дохід



Програма
медичних гарантів



Регіональні
програми



Платні послуги

Б
Ю
Д
Ж
Е
Т

Витрати

Зарплата

Медикаменти, харчування

Господарські витрати

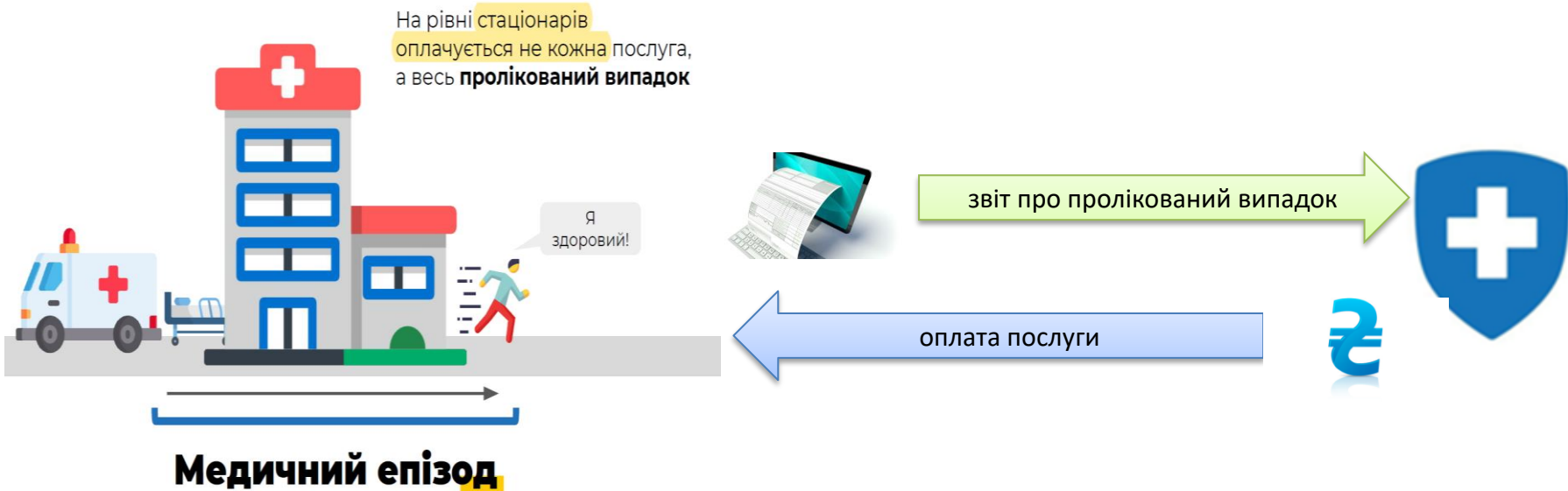
Поліпшення матеріально-
технічної бази

Оплата за послуги

Капітальні інвестиції

.....

ОДИН ВИПАДОК – ОДНА ОПЛАТА



ДЕ ЗАРОБИТИ БІЛЬШЕ?

Дохід

Розвивайте свої сильні
сторони

Використовуйте сучасні
стандарти

Налаштовуйте платні
послуги

Б
Ю
Д
Ж
Е
Т

Витрати

Оптимізуйте госпчастину

Віддіайте послуги на
аутсорсинг

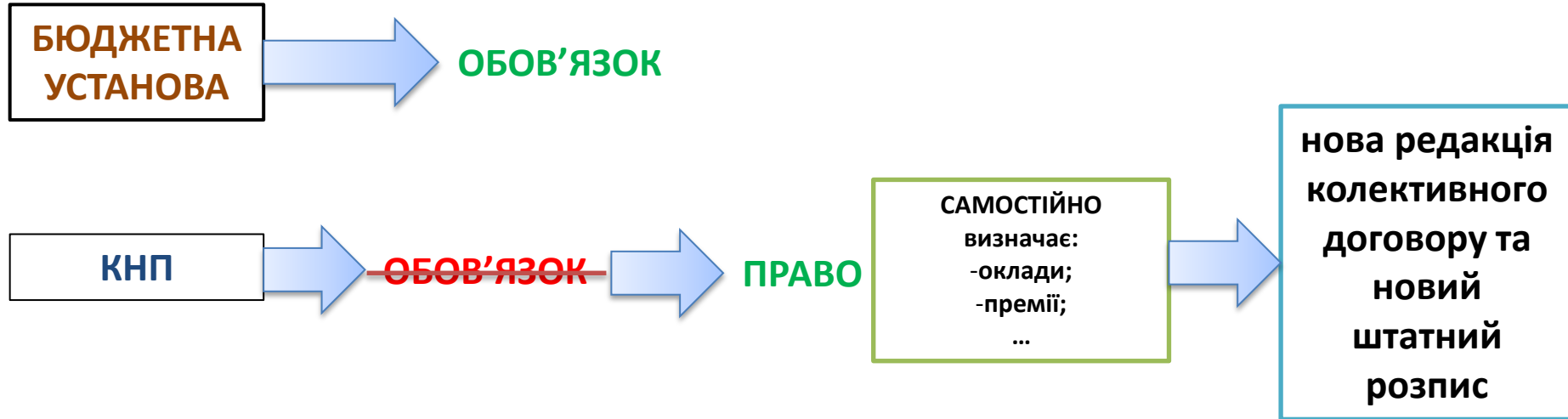
Перегляньте кадрову
політику

ОПЛАТА ПРАЦІ В КНП

Нормативно-правова база, яка впливає на формування підходів до оплати праці

- Основи законодавства України про охорону здоров'я
- Кодекс законів про працю України
- Господарський кодекс України
- Постанова КМУ від 17.09.1996 №1138 *(платні послуги)*
- Постанова КМУ від 28.03.2018 №391 *(вимоги до надавача)*
- Постанова КМУ від 25.04.2018 №410 *(договори)*
- Постанова КМУ від 27.02.2019 №131 *(пілот)*
- Закон України «Про Державний бюджет України на 2019 рік»
- Закон України «Про оплату праці»
- Закон України «Про охорону праці»
- Закон України «Про відпустки»

Спільний наказ Міністерства праці та соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України від 05.10.2005 №308/519



НОВА СИСТЕМА ОПЛАТИ ПРАЦІ МАЄ БУТИ ОРІЄНТОВАНА НА РЕЗУЛЬТАТ



ефективність



оплата



мотивація



ефективність ↑



ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ РЕГІОНІВ ТА ЛІКАРЕНЬ НА 6 МІСЯЦІВ В РАМКАХ ПІДГОТОВКИ ДО ФІНАНСУВАННЯ ЗА ДСГ 3 2020 РОКУ

➤ Проведення семінарів та тренінгів для персоналу лікарень та управлінь:

- для головних лікарів
- для економістів
- для медичних статистиків
- для економістів та мед.персоналу
- для статистиків та мед.персоналу

➤ У всіх лікарнях необхідно впровадити компоненти МІС:

- для проведення обліку та аналізу витрат, відповідно до постанови КМУ від 27.12.2017 року № 1075
- для формування БД ф066/о
- для формування БД медикаментозних листів призначень стаціонарних хворих
- для розрахунку вартості медичної допомоги
- для формування звітів на НСЗУ за проектом ДСГ

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ЗАВДАННЯ

1. Провести додатковий аналіз Майстер планів подальшої роботи госпітальних округів з використанням результатів попередніх досліджень фахівців різних рівнів.
2. Прискорити виготовлення проектно-кошторисної документації приймальних відділень невідкладних станів майбутніх лікарень інтенсивного лікування першого та другого рівня.
3. Госпітальним радам остаточно визначити напрямки розвитку закладів охорони здоров'я вторинного (спеціалізованого) рівня надання медичної допомоги.
4. При плануванні витрат на заклади охорони здоров'я вторинного рівня використовувати матеріали аудиту проекту «Фінансування та управління охороною здоров'я».
5. Проводити заходи з інформаційно-комунікаційної компанії з приводу реформи охорони здоров'я на територіях.

Дякую за увагу!