ПРОТОКОЛ

засідання Координаційної ради з питань місцевого

самоврядування при голові Чечельницької районної ради 7 скликання

01.03.2017 року смт Чечельник

Присутні: П’яніщук С.В. – голова районної ради; Крук Н.А. - заступник голови районної ради, Лисенко Г.М. – керуючий справами виконавчого апарату районної ради, Пустовий С.М. - голова райдержадміністрації, Чечельницький селищний, сільські голови.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:**

1. Про медичну реформу.

**СЛУХАЛИ 1:**

Про медичну реформу.

**ІНФОРМУЄ:**

Інформує: Коваль В.А., головний лікар КЗ «Чечельницький РЦ ПМСД» (інформація додається).

**ВИСТУПИЛИ:**

Пустовий С.М., голова райдержадміністрації

Звернув увагу селищного та сільських голів, що питання медичної реформи має бути обов’язково включено в порядок денний зборів громадян за місцем проживання, які будуть проводитись в територіальних громадах району у березні-квітні.

Люди мають зрозуміти, що в разі необхідності можна буде викликати «швидку» і їм буде надана певна допомога. Але, якщо хочеш отримати кваліфіковану допомогу хорошого лікаря, то до нього треба буде їхати самому. Лікар зі свого боку має забезпечити надання пацієнту якісних послуг.

Щодо створення госпітальних округів, то я розумію, що має бути так: в межах округу в одній лікарні наприклад, мають лікувати серцево-судинні захворювання і там має бути сучасне медичне обладнання та висококваліфіковані спеціалісти, в іншій – гастроентерологічні захворювання і т.п. Відстань до таких лікарень повинна бути не більше 60 км.

Де має бути центр госпітального округу для нашого району? Одні хочуть розташувати його в Гайсині, інші – в Ладижині, бо там є потужний інвестор, який готовий вкласти кошти в розвиток такого центру. У вирішенні цього питання має бути державний підхід.

Ще одне питання: це надання матеріальної допомоги людям, що потребують лікування. На рівні району діє Програма, в рамках якої створено фонди в голови райдержадміністрації і голови районної ради. При потребі за рішенням комісії таким людям виділяється сума, яка максимально становить 500 грн. В основному звертаються жителі району з онкологічними захворюваннями. Прошу селищного, сільських голів прийняти аналогічні програми і виділити під них кошти, використання яких має бути прозорим.

Голоднюк В.І., Лузький сільський голова

Наголосив, що зміст і першочергові дії медичної реформи в першу чергу у первинної ланки мають бути донесені до населення максимально зрозуміло.

Планується, що лікар повинен сам наймати медперсонал, виходячи з тих коштів, які виділяються з розрахунку на одного пацієнта. Їх явно буде недостатньо, але залишати село без медпрацівника не можна. Тому можливо доведеться виділяти кошти з місцевого бюджету.

Концепцією реформи передбачено, що мають бути укладені угоди між лікарем і пацієнтом шляхом заповнення відповідної декларації. Але чи буде працювати ця угода в інтересах пацієнта? Запитань сьогодні більше, ніж відповідей. Впевнений в одному, щоб реформа дала результат, всі медичні працівники на всіх рівнях мають працювати відповідально і надавати якісні послуги.

**ВИРІШИЛИ:**

1. Інформацію головного лікаря КЗ «Чечельницький РЦ ПМСД» Коваля В.А. взяти до відома.

2. Рекомендувати Чечельницькому селищному, сільським головам з метою роз’яснення положень медичної реформи включити це питання для розгляду в порядок денний зборів громадян за місцем проживання.

**Голова районної ради С.В. П’яніщук**

ІНФОРМАЦІЯ

про медичну реформу головного лікаря КЗ «Чечельницький РЦ ПМСД»

Коваля В.А.

Метою медичної реформи в частині фінансування системи охорони здоров’я є створення та запровадження нової моделі, яка передбачає чітку та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів і скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров’я.

Нова модель фінансування має базуватися на таких принципах:

фінансовий захист громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто її потребує;

відкритість у використанні публічних коштів;

краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи для лікарів;

вільний вибір – можливість для пацієнти отримати допомогу в тому закладі охорони здоров’я, який найкраще задовольняє його потреби.

Державний гарантований пакет медичної допомоги поширюватиметься на всіх громадян України та включатиме первинну медичну допомогу. Тарифи для повної оплати медичних послуг, що входять до державного гарантованого пакета медичної допомоги та тарифи офіційної співоплати таких послуг будуть уніфікованими і єдиними для всієї території України. Надходження від співоплати пацієнтами витрат за надані їм послуги стануть офіційним додатковим джерелом фінансування зазначених постачальників послуг.

Послуги первинної та екстреної медичної допомоги повністю покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням. Послуги спеціалістів та обстеження за направленням лікаря покриватимуться державним солідарним медичним страхуванням із співоплатою від пацієнта. Без направлення лікаря пацієнт оплачуватиме повну вартість. Встановлений обсяг лікарських засобів за рецептом покривається через механізм реімбурсації. Буде утворено окремий центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовуватиметься і координуватиметься Кабінетом Міністрів України через

Міністерство охорони здоров’я. При зазначеному органі буде утворено раду пацієнтського контролю.

Органи місцевого самоврядування отримають можливість спрямовувати кошти місцевого бюджету на управління та розвиток комунальних закладів охорони здоров’я, зокрема на придбання медичного обладнання, на оплату для мешканців громади додаткових медичних послуг, що на даний час не входять до державного гарантованого пакету медичної допомоги.

Буде здійснено перехід від фінансування постатейних кошторисів державних та комунальних закладів охорони здоров’я до оплати результатів діяльності, тобто до оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги. Такий же принцип має бути застосований і щодо регулювання відносин з аптеками. Буде запроваджено змішаний метод оплати праці. Основна частина цієї оплати базуватиметься на основі капітаційної ставки (нормативу на одного громадянина, приписаного до конкретного лікаря загальної практики, сімейного лікаря). До основної частини оплати додаватимуться бонусні доплати за досягнення певних встановлених договором про надання первинної медичної допомоги результатів.

Створення бази єдиного загальнонаціонального медичного простору за допомогою уніфікованих стандартів обміну даними, наявність єдиної національної системи збору та обміну медичними даними – є платформою для реалізації принципу «гроші ходять за пацієнтом» через направлення пацієнтів у разі необхідності до будь-якого закладу охорони здоров’я країни.