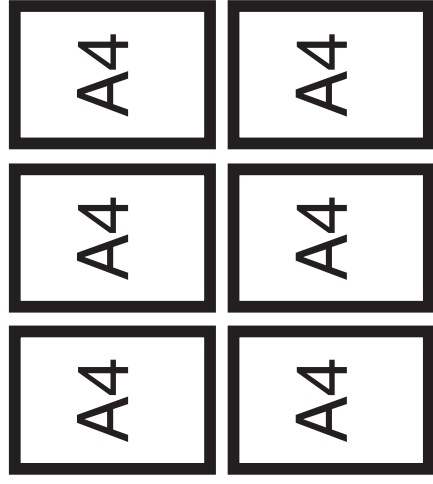


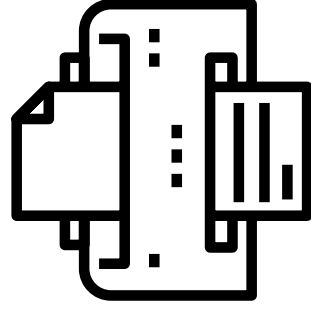
# Інструкція

## Національна стіннівка

Будь ласка, роздрукуйте стіннівку на звичайному принтері та повісьте в місці, де збираються медики вашого закладу.



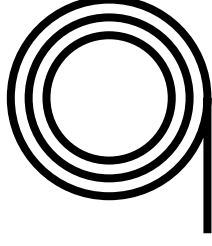
+



+

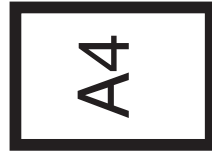


+

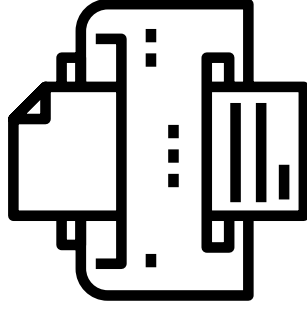


## Листівка для пацієнтів

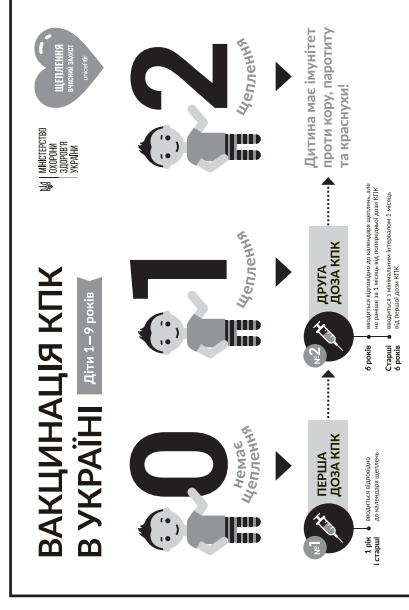
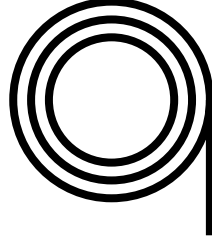
Рекомендуємо розмістити у вашому закладі біля кабінетів терапевтів, сімейних лікарів та педіатрів.



+



+



# Основні законодавчі акти та документи, що є важливими під час та після автономізації

➤ Закон № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»

➤ Закон № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»

➤ Закон № 222-VIII «Про ліцензування видів господарської діяльності»

➤ Закон № 755-IV «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань»

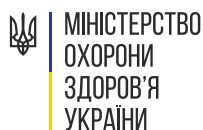
➤ Господарський кодекс України

➤ Податковий кодекс України

➤ Цивільний кодекс України

➤ Бюджетний кодекс України

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



# ДАЙДЖЕСТ



## ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№3, ЛЮТИЙ 2018



*В.о. міністра охорони здоров'я  
доктор Уляна Супрун*

## Навіщо автономізація лікарям?

Лікарі часто запитують нас: що конкретно нам дасть автономізація? Навіщо вона потрібна? На це питання є дві відповіді: юридична та світоглядна.

З юридичної точки зору автономізація медичних закладів переводить їх зі статусу бюджетних установ у статус комунальних некомерційних підприємств. Це означає, що замість роботи в межах Бюджетного кодексу вони отримують можливість здійснювати діяльність на підставі Господарського кодексу — тобто так само, як працює будь-яка компанія в Україні.

Це не означає, що пацієнти почнуть за все платити, — медичні послуги в інтересах пацієнтів буде закуповувати держава в особі Національної служби здоров'я України.

Сьогодні медичний заклад може робити тільки те, що прямо дозволено йому законодавством. А ставши підприємством, медичний заклад зможе робити все, що не заборонено. Перш за все відмовитись від тарифної сітки і почати збільшувати зарплати лікарям.

Але головна зміна — світоглядна.

Медичні заклади повинні бути незалежними, як це є в усьому світі. Чинники не мають керувати лікарями.

Якісну послугу повинна оплатити держава, а щодо всього іншого мають самостійно вирішувати лікарі. Якщо пацієнта не задовольняє послуга, він піде до іншого медичного закладу.

Попереду — запровадження професійного ліцензування медичної практики та реального лікарського самоврядування в лікарнях.

## Перше завдання реформи — автономізація

Спільне завдання на перше півріччя 2018 року — реорганізувати заклади ПМД з бюджетних установ в комунальні некомерційні підприємства. Іншими словами — автономізуватися.

Це обов'язкова умова, оскільки лише заклади у статусі комунальних некомерційних підприємств зможуть укласти договори з Національною службою здоров'я України та отримувати пряму оплату з державного бюджету від НСЗУ.

Комунальні некомерційні підприємства мають право на отримання податкового статусу неприбутковості, тобто метою їхньої діяльності є не отримання прибутку, а надання послуг з охорони здоров'я населенню.

Заклади як неприбуткові підприємства не будуть платниками податку на прибуток і зможуть самостійно розпоряджатися отриманими грошима, у тому числі вільно встановлювати розмір заробітної плати для медичних та інших працівників.

## ПРОЦЕДУРА АВТОНОМІЗАЦІЇ МЕДЗАКЛАДУ ПЕРЕДБАЧАЄ ТАКІ ДІЇ:

1. Місцева рада приймає рішення про:
  - а) припинення ЗОЗ — бюджетної установи шляхом перетворення на ЗОЗ — комунальне некомерційне підприємство;
  - б) призначення комісії з реорганізації ЗОЗ-установи, голови комісії;
  - в) встановлення порядку і строку заявлення кредитором своїх вимог до ЗОЗ-установи, що припиняється.
2. Державному реєстраторові подаються документи для реєстрації рішення про припинення юридичної особи шляхом реорганізації, на підставі чого вноситься запис до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб — підприємців та громадських формувань.
3. Комісія з реорганізації розглядає вимоги кредиторів ЗОЗ, а також проводить інвентаризацію\*.

\* Відповідно до Закону про автономізацію, до 31 грудня 2018 року:

кредитори державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що реорганізуються, не вправі вимагати від них виконання незабезпечених зобов'язань, припинення або дострокового виконання зобов'язання або забезпечення виконання зобов'язання. Згода кредитора на заміну боржника у зобов'язанні у такому разі не вимагається;

обов'язкова оцінка майна не застосовується.

4. Комісія розробляє передавальний акт, який має містити положення про правонаступництво щодо всіх зобов'язань установи, передачу прав та зобов'язань за формою бухгалтерського обліку.
5. Фінансове управління власника (ОМС) за необхідності розробляє проект змін до бюджетних програм з урахуванням процедури реорганізації ЗОЗ.
6. Рішенням місцевої ради:
  - а) затверджується передавальний акт\*\*;
  - б) приймається рішення про створення ЗОЗ шляхом реорганізації;
  - в) затверджується статут.

\*\* Акт також може затверджувати уповноважений виконавчий орган у випадку делегування права.

7. Пакет документів про створення ЗОЗ — комунального некомерційного підприємства та припинення ЗОЗ — бюджетної установи подають державному реєстраторові. Якщо все зроблено правильно, протягом 24 годин з моменту отримання документів державний реєстратор має внести відповідні записи до ЄДР.
8. За необхідності власник приводить у відповідність систему фінансування закладу.
9. До трудових книжок працівників ЗОЗ вноситься запис про зміну найменування роботодавця у зв'язку з реорганізацією.
10. ЗОЗ — комунальне некомерційне підприємство переоформлює майно, що підлягає державній реєстрації,

зокрема право користування об'єктами нерухомості та земельними ділянками, відкриває рахунки в банку та переоформлює рахунки в казначействі.

11. До МОЗ подається заява про оформлення ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та до Держлікслужби щодо роботи з наркотичними речовинами, прекурсорами (за необхідності).

12. Підписання договору з НСЗУ, отримання грошей за медичне обслуговування населення — в півтора рази більше за всіх, в середньому вдвічі більше за тих, хто підписав декларацію.

Більше інформації ви можете знайти в методичних рекомендаціях МОЗ за посиланням: <https://goo.gl/iwyr4N>

## Для пацієнта

До кожного випуску дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.

Рекомендуємо роздруковувати їх та розміщувати на інформаційних дошках у ваших закладах.

У цьому випуску — інформаційна листівка «Вакцинація КПК в Україні».

Завантажити: <https://goo.gl/U2y6zT>



# Автономізація з нуля

## Досвід створення комунального некомерційного підприємства

У місті Борисполі Київської області зараз створюється Міський центр первинної медико-санітарної допомоги. Одразу — як комунальне некомерційне підприємство. Про досвід, особливості та складнощі цього процесу розповідає його директор Євгеній Черенок.

### НАВИЩО БОРИСПОЛЮ ВЛАСНИЙ ЦПМСД

У Борисполі мешкають близько 62 тисяч людей, але там є тільки

районна лікарня і районний центр первинної медико-санітарної допомоги, який обслуговує і місто, і 52 тисячі пацієнтів району. Природно, його потужності не вистачає, і це позначається на якості надання допомоги. Найкраще це видно в роботі приймального відділення райлікарні: туди йдуть чимало з тих, хто насправді потребує первинної допомоги. Натомість вони звертаються до вторинки, відділення постійно завантажене, спалахують скандали. Завантаженість



*Розповідає директор Бориспільського міського центру первинної медико-санітарної допомоги Євгеній Черенок*

вторинки — це яскравий індикатор того, що не працює як слід первинка. І міський голова Борисполя вирішив створити окремо міський центр ПМСД. Ми маємо на це право, адже в місті понад 60 тисяч жителів. Він створюється з нуля — не через перепрофілювання або реорганізацію.

### АВТОНОМІЯ БЕЗ ОБМАНУ

Перша складність, яка у нас виникла: всі методичні рекомендації МОЗ написано для ситуації, коли відбувається реорганізація.

Отже, ми пішли таким шляхом: спочатку розробили статут закладу — одразу як комунального некомерційного підприємства. 16 листопада на сесії міськради затвердили створення КНП «Бориспільський міський центр первинної медико-санітарної допомоги».

Статут писали з урахуванням рекомендацій МОЗ. Він дає мені як директору багато повноважень і свободи у прийнятті рішень відповідно до потреб громади.

Знаю, що є проблеми з деякими закладами охорони здоров'я вторинної ланки в регіонах України, коли райради не хочуть відпускати у вільне плавання «свої» заклади і готують такі статuti що, крім зміни трьох літер у назві, решта залишається таким самим. У нас не так. Міський голова розуміє необхідність і дав нам, у рамках закону, автономію.



*На місці занедбаного магазину буде сучасна медична амбулаторія.*

### КОМЕНТАР ВІД МОЗ

*Є пропозиція: коли будете будувати, не писати латиницею: всі мають розуміти, що нова українська медицина буде якісною. Годі ховатись!*



## ЯК ОПТИМІЗУВАТИ ШТАТНИЙ РОЗПИС

Після того як сесія затвердила статут, почалася державна реєстрація. Підготували всі документи, пройшли реєстрацію. Згодом отримали статус неприбутковості. Зараз триває підготовка документів на ліцензування. Всі папери для цього вже готові.

Проблема, з якою ми стикнулися, — набір персоналу. Адже скрізь у ЗМІ, в Інтернеті пишуть, що комунальне некомерційне підприємство повинно працювати не за тарифною сіткою. Але це буде тоді, коли почне діяти Національна служба здоров'я України. А починати роботу треба вже зараз. Люди, які хочуть у нас працювати, розуміють, що зарплата повинна бути вищою. Я ж мушу їм казати, що поки тарифну сітку ніхто не скасовував, нових процедур іще нема, як і додаткових коштів. Багатьох я так втратив. Зрештою, людей ми набрали: це професіонали своєї справи, які живуть медициною, ті, хто вірить у зміни і розуміє, що так, як було, вже не буде.

Я вважаю, що в амбулаторії повинні бути не лише сімейні лікарі, але й офтальмолог та отоларинголог. Це затребувані спеціальності, а в райлікарні на 52 тисячі жителів — лише один ЛОР; така сама ситуація з окулістом.

Вузькопрофільні спеціалісти працюватимуть за договором, це можуть бути ФОПи. За статутом я можу сам набирати, розширювати або скорочувати штат (якщо, наприклад, бачу, що до когось із фахівців люди не дуже йдуть). Це дуже добре, бо дає великі можливості для розвитку.

## КОМЕНТАР ВІД МОЗ

*Світовий досвід показує, що навички офтальмолога та отоларинголога легко опановують сімейні лікарі. Не забувайте порівнювати можливості навчання та найму додаткових лікарів.*

## КАЗУСИ ЗАКОНОДАВСТВА

Інша проблема, з якою я боюся зіткнутися, — це експертиза непрацездатності, видача лікарняних листків. Справа в тому, що їх можуть видавати підприємства, які вже пройшли акредитацію. Але оскільки ми новий центр, акредитацію ми повинні проходити через два роки. І от я остерігаюся, щоб це питання не завело нас у глухий кут, адже не видавати лікарняні ми не можемо. Тому я сподіваюся, що в нових підзаконних актах цю ситуацію буде врегульовано.

## КОМЕНТАР ВІД МОЗ

*Ми будемо змінювати всю процедуру видачі рецептів, довідок і лікарняних листів — переводити їх в електронний вигляд та гармонізувати з європейськими принципами. Звісно, це потребує часу, але ми розуміємо, наскільки це важливо і як спростить життя і лікарів, і пацієнтів.*

## ДЕ БРАТИ ГРОШІ

Що стосується матеріального оснащення, міська влада йде нам назустріч. Наразі сесія затвердила виділення п'яти приміщень під амбулаторію. У двох із них розпочато капітальний

ремонт, ще для одного затверджено проект, в якому буде навіть ігрова зона для дітей. Зараз Бориспіль розбудовується, і міський голова планує підготувати розпорядження про те, щоб дозвіл на будівництво видавати тільки тоді, коли забудовник згоден виділити на першому поверсі 100-150 кв. м. під амбулаторію. Звісно, це не означає, що в кожному будинку буде амбулаторія, але в зручній доступності для пацієнтів вони мають бути.

Комп'ютери закупаємо поки в міру необхідності — насамперед для встановлення бухгалтерських програм та медичної інформаційної системи (МІС). Наразі обираємо собі МІС між двома компаніями. Зійшлися на тому, що комп'ютери будемо збирати під наші необхідні потреби: так вигідніше, можна буде замінювати окремі деталі. Ведуться перемовини з компанією Microsoft Ukraine з приводу закупівлі ліцензійного програмного забезпечення для нашого підприємства зі знижкою. Надалі комп'ютером буде забезпечено кожне робоче місце лікаря. Коли брав людей на роботу, умовою прийому було вільне володіння комп'ютером. Після того як отримаємо ліцензію на медичну практику, одразу зареєструємося в системі eHealth.

Від місцевої влади ми маємо повну фінансову підтримку. Принаймні, те, що є зараз у паперах, — фінансування буде нормальне, місто цим опікується і розуміє необхідність медичних перетворень у суспільстві шляхом створення спроможного закладу з надання первинної медичної допомоги.

# Класифікація ІСРС-2

Міністерство охорони здоров'я України у 2017 році підписало угоду зі Всесвітньою організацією сімейних лікарів (WONCA) щодо ліцензійного використання ІСРС-2 у загальній практиці.

ICPC (International Classification for Primary Care) — це міжнародна класифікація первинної медичної допомоги. Вона є найбільш поширеною класифікацією, яка використовується на первинній ланці в багатьох країнах світу. Українська мова стала 20-ю офіційною мовою, якою було перекладено ІСРС-2.

Розроблена міжнародним консорціумом лікарів первинної ланки, класифікація ІСРС максимально відображає зміст їхньої роботи. Базовим поняттям в ІСРС-2 є епізод медичної допомоги — взаємодія пацієнта з медичним закладом від першого звернення до медичного працівника до останнього візиту з цією ж проблемою. Це дозволяє ефективно групувати медичну інформацію

за часом, коли дані різних окремих візитів «нализуються» на один епізод медичної допомоги.

За допомогою ІСРС-2 можна кодувати причини звернення пацієнтів, діагнози, дії медичних працівників. В умовах первинної ланки, коли ще не можливо встановити точний діагноз при зверненні пацієнта, класифікація дозволяє лікареві кодувати скарги або симптоми захворювання. Також ця класифікація застосовується для обробки медичних записів в електронному вигляді, що робить простішим і точнішим ведення всієї медичної статистики.

Зараз значну частину свого робочого часу медичні працівники первинної ланки витрачають на паперову і статистичну роботу, що обмежує їхній час на потреби пацієнтів. Впровадження ІСРС-2 із одночасним спрощенням облікових і статистичних форм є важливою складовою системної роботи МОЗу з оптимізації діяльності ПМД і дозволить



*Розповідає Владислав Одринський, експерт з питань первинної медико-санітарної допомоги*

згодом відмовитися від паперового документообігу.

У 2018 році МОЗом передбачено запуск онлайн-тренажера, розповсюдження навчальних матеріалів, проведення регіональних тренінгів. Також при впровадженні міжнародних протоколів їх базу буде індексовано за ІСРС-2. Це дозволить лікарям швидко знаходити відповіді на клінічні питання, використовуючи при цьому єдину систему кодів. Ці рішення буде інтегровано в eHealth і МІСи, якими користуються лікарі первинної ланки.

*Додаткову інформацію про впровадження ІСРС-2 буде подано в наступних випусках Дайджесту.*

## Запитання-відповіді

### ЯКІ ПЕРЕВАГИ ДАЄ МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДУ СТАТУС НЕКОМЕРЦІЙНОГО КОМУНАЛЬНОГО ПІДПРИЄМСТВА?

Перетворення (реорганізація) медзакладів на комунальні некомерційні підприємства сприятиме збільшенню їхньої самостійності в господарських та управлінських справах, стимулюватиме до поліпшення якості медичних послуг та підвищення економічної ефективності використання активів.

### ГОЛОВНІ ПЕРЕВАГИ РЕОРГАНІЗАЦІЇ ТАКІ:

- керівник підприємства отримує значно більшу, ніж керівник бюджетної установи, свободу в розпорядженні активами й фінансами, у формуванні кадрової політики,

визначенні внутрішньої організаційної структури закладу;

- керівник підприємства може самостійно встановлювати будь-які форми оплати праці персоналу, що допускаються законодавством;
- діяльність підприємства здійснюється не за постатейним кошторисом, а на основі власного фінансового плану, що дозволяє ефективно розпоряджатися коштами;
- медзаклади мають право мати власний рахунок у банку;
- медзаклади мають право утворювати об'єднання з іншими закладами, які також

мають статус підприємства, з метою перерозподілу функцій між ними та спільної оптимізації використання матеріальних, людських та фінансових ресурсів;

- медзаклади мають можливість наймати за договорами підряду лікарів — фізичних осіб — підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики.

### ЧИ МОЖЕ ЗАКЛАД ПІСЛЯ РЕОРГАНІЗАЦІЇ БУТИ ПРИВАТИЗОВАНО?

Ні. Пряму заборону на приватизацію зазначено у статті 16 Основ

законодавства України про охорону здоров'я.

### **ЧИ ПОВИННО НЕКОМЕРЦІЙНЕ КОМУНАЛЬНЕ ПІДПРИЄМСТВО САМОСТІЙНО ЗАРОБЛЯТИ НА СВОЄ ІСНУВАННЯ?**

Після впровадження медичної реформи медзаклади первинної ланки отримуватимуть оплату від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) згідно з тарифом надання первинної медичної допомоги за кожного пацієнта, який підпише декларацію з лікарем цього закладу. Під час перехідного періоду також буде надаватися фінансування на пацієнтів, які були раніше приписані до лікаря, але ще не уклали з ним декларацію.

До 2020 року медзаклади вторинної і третинної ланок переходитимуть на нову модель фінансування. Лікарні почнуть отримувати плату залежно від обсягу наданих послуг згідно з договором, який вони укладатимуть із НСЗУ. Вартість послуг визначатиметься згідно з тарифом на надання медичних послуг.

### **ЧИ МАЄ ПРАВО ТАКЕ ПІДПРИЄМСТВО ОТРИМУВАТИ ПРИБУТОК І НА ВЛАСНИЙ РОЗСУДНИМ РОЗПОРЯДЖАТИСЯ?**

Медзаклади у формі КНП є неприбутковими. Мета їхньої діяльності не пов'язана з отриманням прибутку. Прибуток закладу може використовуватись виключно для фінансування

видатків на утримання, реалізації мети (цілей, завдань) та напрямів діяльності, визначених її установчими документами. Зокрема, може закупуватись більш сучасне обладнання, покращуватись умови надання ПМД, забезпечуватись гідна заробітна плата персоналу.

### **ЧИ БУДЕ АВТОНОМІЗАЦІЯ ПРИМУСОВОЮ?**

Закон про автономізацію медичних закладів не ставить жорсткої вимоги щодо строків. Але пільговий режим автономізації діятиме тільки до кінця 2018 року.

### **ЧИ ЗМІНЮЮТЬСЯ ПОДАТКОВІ ЗОБОВ'ЯЗАННЯ МЕДЗАКЛАДУ ПІСЛЯ ЙОГО РЕОРГАНІЗАЦІЇ?**

Процес перетворення лікарні на некомерційне комунальне підприємство не призводить до виникнення негативних податкових наслідків у вигляді нових податкових зобов'язань, пов'язаних з перетворенням. Заклад не буде платником податку на прибуток, податку на нерухомість.

### **ХТО РОЗПОРЯДЖАТИМЕТЬСЯ МАЙНОМ ТА КОШТАМИ ЛІКАРНІ?**

Під час автономізації майно передається закладам на правах оперативного управління. Розпоряджається майном закладу його власник — територіальна громада — через уповноважені органи. Керівник медзакладу може розпоряджатися

майном у межах, які буде визначено статутом цього закладу.

### **ЯК ГРОМАДА ЗМОЖЕ КОНТРОЛЮВАТИ ДІЯЛЬНІСТЬ КЕРІВНИЦТВА ЛІКАРНІ?**

Для цього створюються спеціальні органи — спостережні ради. Відповідне положення про спостережні ради затверджено постановою КМУ від 27 грудня 2017 р. № 1077.

Такі ради є обов'язковими для медзакладів вторинної та третинної ланок. До них входять представники власника закладу, органів місцевого самоврядування, місцеві депутати, а також представники громадських організацій.

При закладах також можуть створюватися опікунські ради. До їх складу можуть входити меценати, представники громадськості, благодійних, релігійних організацій, органів місцевого самоврядування, засобів масової інформації, волонтери.

### **ЧИ БУДУТЬ ЗВІЛЬНЯТИ ПРАЦІВНИКІВ?**

Трудові відносини з працівниками реорганізованого закладу продовжуються, а звільнення під час реорганізації можливе лише у випадку, якщо неможливо перевести працівника за його згодою на іншу роботу. У процесі реорганізації окремі працівники можуть бути переведені на інші посади, переміщені в інші структурні підрозділи в разі необхідності.

## **Надсилайте ваші питання**

Чекаємо від вас питання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті медичної реформи. Будь ласка, додавайте до листа своє ім'я, спеціальність, назву закладу та фотографію: ми хочемо, щоб всі бачили, що у медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на [digest.moz@gmail.com](mailto:digest.moz@gmail.com)

Цей Дайджест було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, за який несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.



USAID  
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ

Deloitte.

# ВАКЦИНАЦІЯ КПК В УКРАЇНІ

Діти 1–9 років



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ



Немає  
Щеплення



Щеплення



Щеплення



**1 рік  
і старші** вводиться відповідно до календаря щеплень



**6 років** вводиться відповідно до календаря щеплень, але не раніше за 1 місяць від попередньої дози КПК

**Старші 6 років** вводиться з мінімальним інтервалом 1 місяць від першої дози КПК

Дитина має імунітет проти кори, паротиту та краснухи!