

Тристороння зустріч

7-8 жовтня 2019 року представники Професійної спілки працівників охорони здоров'я України взяли участь у зустрічі, організованій Міжнародною організацією праці (ILO) та Інтернаціоналом громадського обслуговування (IPS) для професійних спілок сектору охорони здоров'я Східної Європи та Центральної Азії «Загальне медичне обслуговування та основоположні принципи права у сфері праці».

Представники Вірменії, Азербайджану, Білорусії, Грузії, Казахстану, Киргизстану, Молдови, Росії, Таджикистану та України мали нагоду заслухати тематичні доповіді Генерального секретаря IPS Рози Паванеллі, спеціаліста з питань охорони здоров'я та соціального обслуговування IPS Баба Аїе та спеціаліста з діяльності працівників Бюро МОП для країн Східної Європи та Центральної Азії Гоча Александрія.



Країни-учасники представили національні доповіді з питань охорони здоров'я та соціального сектору, прав профспілок, доступності медичного обслуговування, приватизації державного сектору медичного обслуговування та інших проблем.

Основними викликами трудовим та професійним правам працівників сфери охорони здоров'я у країнах регіону є:

1). Приватизація послуг з медичного обслуговування, зниження ролі держави у системі охорони здоров'я, і, як наслідок, погіршення умов праці працівників.

Податкові пільги для транснаціональних корпорацій з метою залучення іноземних інвестицій подекуди призводять до збільшення навантаження на суспільство та державний бюджет внаслідок недоотримання податків. Досвід державно-приватного партнерства у Великобританії засвідчив зниження потенціалу однієї з кращих у Західній Європі систем охорони здоров'я (зазначену думку поділяє Міжнародний валютний фонд).

Негативним щодо забезпечення трудових та соціально-економічних прав медичних працівників є і досвід Росії з передавання закладів охорони здоров'я у концесію. Наприклад, якщо система охорони здоров'я побудована на оплаті за кількість наданих послуг, приватні заклади охорони здоров'я прагнуть надати максимальну кількість найдешевших (малозатратних) послуг з метою досягнення максимального обсягу їх надання.

Крім того, за інформацією делегації з Грузії, економічне зростання на 12-13% у країні за рахунок залучення іноземних інвестицій супроводжувалося одночасним зниженням кількості зайнятого населення.

Генеральний секретар IPS також наголосив, що основною причиною дефіциту фінансування національних систем охорони здоров'я є несплата податків, а не недостатній рівень видатків на галузь. Як свідчить досвід, найкращі системи охорони здоров'я у країнах з високими податками та податковою дисципліною (наприклад, скандинавських країнах).

2). Порушення права на свободу об'єднання у профспілки (примушування до вступу або виходу з профспілки, переходу в лояльні або підконтрольні роботодавцям та/або владі профспілки);

3). Насильство на робочому місці, як фізичне так і психологічне (т.з. «адміністративний булінг»), а також агресивні дії пацієнтів, їх родичів, наркозалежних осіб (з метою незаконного отримання наркотичних засобів);

4). Трудова міграція внаслідок відсутності (неконкурентності) ефективних національних соціально-економічних стимулів для медичних працівників.

Представник МОП Гоча Александрія нагадав, що у поточному році у всьому світі відзначається 100-річчя заснування Міжнародної Організації Праці (МОП), яка «володіє мандатом на просування соціальної справедливості».

Так, під час ювілейної 108-ої сесії МОП у Женеві (Швейцарія) прийнято перші в історії конвенції та відповідні рекомендації, спрямовані на протидію насильству і домаганням в сфері праці, а також Декларацію сторіччя МОП про майбутнє сфери праці, в якій намічено шлях до заснованого на інтересах людей майбутнього сфери праці.

Спікером також наголошено, що незважаючи на те, що на сьогоднішній день Конвенція не ратифікована країнами-учасниками Зустрічі (зокрема Україною), положення вказаних документів можуть успішно застосовуватися у національних практиках, зокрема і через їх популяризацію та лобювання профспілками.

Відділ правової роботи Профспілки

Звіт НСЗУ за III квартал 2019 року

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) на своєму офіційному сайті опублікувала звіт за III кв. 2019 р. щодо виконання договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію за програмою медичних гарантій (ПМГ).

Згідно зі звітом, загальна кількість надавачів первинної медичної допомоги (ПМД), які уклали договір з НСЗУ, наразі становить:

- * 1039 комунальних закладів охорони здоров'я;
- * 185 фізичних осіб — підприємців (ФОП);
- * 154 приватних надавачів послуг.

Рекордсменом є Львівська обл., у якій кількість надавачів ПМД сьогодні становить 117, у Київській обл. – 57, у м. Київ – 69. Саме лікарі комунальних закладів охорони здоров'я виписали найбільше е-рецептів (3 395 001), а лікарі – ФОП – найменшу (16 282). Приватні надавачі послуг виписали 13 784 е-рецепти. У м. Київ протягом липня-вересня 2019 р. було виписано 173 118 е-рецептів, а в Київській обл. – 131 334.

У звіті надана інформація й щодо кількості місць відпуску е-рецептів. Станом на 30.09.2019 усього в Україні таких місць зареєстровано 7442, з них 6246 – приватні, 734 – комунальні й 462 – ФОП. У Київській обл. наявна інформація про 400 місць відпуску е-рецептів, у м. Київ – про 591. Найменше місць відпуску е-рецептів, за даними НСЗУ, у Луганській (147) та Закарпатській (149) областях, тоді як найбільше – на Львівщині (600) і Дніпропетровщині (679).

Станом на 30.09.2019 р. кількість українців, які уклали декларацію із сімейним лікарем, терапевтом або педіатром, у відсотковому співвідношенні до загальної кількості населення в середньому в Україні становить 70-75%, за винятком Луганської та Донецької областей, щодо яких відсоток людей, які обрали лікаря первинної ланки, становив 21 та 32% відповідно. У країні їх частка загалом, згідно з наведеними даними, становить 68%, а кількість укладених декларацій – майже 28,5 млн.

Розподіл спеціальностей лікарів, яких обирали громадяни, наступний:

- * 14 981 сімейних лікарів;
- * 4354 педіатри;
- * 3296 терапевтів.

Розподіл підписаних декларацій за віковими групами пацієнтів свідчить, що найчисленнішою групою підписантів є громадяни віком 40-64 роки (34,26%), а найменшою – діти віком 0-5 років (7,02%). Що стосується статі, то частка жінок серед пацієнтів, що обрали свого лікаря, становить 56%, а чоловіків – 44%.

У Київській обл. 80% громадян обрали свого лікаря, однак у м. Київ їх кількість становить

тільки 64%. Аутсайдерами з регіонів є також Одеська (64%) та Миколаївська (69%) області, а лідером – Вінницька (82%).

Що стосується виконання програми «Доступні ліки», кількість юридичних осіб, що уклали договір з НСЗУ про реімбурсацію – 1118, а кількість аптечних закладів – 7442. Станом на 30.09.2019 за е-рецептами ліки виписано 3 425 067 разів, з них погашено 2 913 327 рецептів. Кількість пацієнтів, яким ліки відпущено за е-рецептами, становить 985 058, і середня вартість такого рецепта – 76 грн.

За програмою реімбурсації ліків НСЗУ наводить наступний розподіл витрат за 3 кв. 2019 року (станом на 15.09.2019) за місцем реєстрації юридичної особи:

- * приватні заклади – 130 724 931 грн.;
- * комунальні заклади – 32 779 178 грн.;
- * ФОП – 12 460 401.

Найбільше погашених е-рецептів припадає на жінок (67%), а розподіл за віковими групами показує, що 63,75% з усіх пацієнтів були у віці 65+. 75% е-рецептів за вказаний період погашено для отримання ліків для терапії серцево-судинних захворювань, 18,22% – цукрового діабету II типу, 3,03% – бронхіальної астми. При цьому найбільша їх частка погашена в липні (1 013 352), а найменша – у серпні (925 978).

У Київській обл. договір про реімбурсацію уклали 61 юридична особа та 400 аптечних закладів, з яких більшість – приватні (349), меншість – ФОП (14). Кількість виписаних е-рецептів протягом звітного кварталу в регіоні становить 131 334, з них погашено – 112 029. Середня вартість виписаного рецепта – 72 грн.

У м. Київ договір про реімбурсацію з НСЗУ укладено із 75 юридичними особами, 591 аптечним закладом, з яких більшість також є приватними (537), а меншість, лише 1 – ФОП. Кількість виписаних е-рецептів у столиці становить 173 118, з яких погашено 148 716, а середня вартість рецепта дорівнювала 93 грн.

Найбільше виплат за програмою «Доступні ліки» отримали аптечні заклади Дніпропетровської (20, 5 млн грн.) і Львівської (20,0 млн грн.) областей, а найменше – Чернівецька обл. (1, 8 млн грн.). Найбільше виплат надавачі ПМД отримали в Дніпропетровській обл. (343 млн грн.), а найменше – у Луганській (66 млн грн.). Серед міст у топі надавачів ПМД знаходяться Київ, Харків та Дніпро.

За інформацією НСЗУ

Отримання ліцензії закладами охорони здоров'я

Отримання ліцензії є ще одним обов'язковим кроком для того, щоб гроші при-йшли за пацієнтом у певний заклад охорони здоров'я у 2020 р. Без відповідної ліцензії медичний заклад не може укласти договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та стати безпосереднім учасником трансформації охорони здоров'я.

Автономізованому закладу потрібно отримати відповідну ліцензію та інші дозвільні документи. Таких документів може бути декілька:

1) ліцензія на провадження господарської діяльності з медичної практики новоствореного або реорганізованого закладу охорони здоров'я. Процес отримання ліцензії може затягнутися понад 3 місяці, тому варто розпочати підготовку документів, необхідних для отримання нової ліцензії, до дати реєстрації новоутвореної юридичної особи (комунального неприбуткового підприємства);

2) інші ліцензії й дозвільні документи, які необхідні для надання пацієнтам медичних послуг за договором з НСЗУ. Наприклад, це може бути ліцензія на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Це стосується насамперед надавачів медичних послуг, де потрібна наявність такої ліцензії.

У разі надання повного пакета документів строк прийняття рішення про видачу ліцензії становить 10 робочих днів з дня одержання Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками заяви про отримання ліцензії.

У разі проходження комунальним неприбутковим підприємством процедури реорганізації (злиття, приєднання, перетворення), протягом 3 місяців таке підприємство має вжити всіх заходів для отримання нової ліцензії. Але до моменту отримання нової ліцензії заклад охорони здоров'я може користуватися попередньою.

У разі поділу юридичної особи на декілька нових юридичних осіб строк, за який має бути здійснено всі необхідні дії для отримання нової ліцензії, становить 6 місяців. Протягом цього періоду лише одна з утворених юридичних осіб має право здійснювати господарську діяльність відповідно до раніше виданої ліцензії. Інші юридичні особи, утворені в результаті поділу, можуть здійснювати господарську діяльність, лише отримавши нові ліцензії.

Якщо ж протягом зазначених строків заклад охорони здоров'я не отримав відповідну ліцензію, НСЗУ не здійснює оплату за договорами до моменту отримання закладом нових дозвільних документів.

Медичні послуги – цілодобово

Львівська область стала першим регіоном в Україні, яка визначилася із мережею багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування (БЛІЛ), які мають надавати медичні послуги цілодобово і мати спеціалістів та обладнання для роботи в такому режимі. У переліку – дев'ять лікарень.

Як повідомляє прес-служба МОЗ, цього тижня на щоквартальному засіданні Госпітальної ради Львівського госпітального округу учасники майже одногослосно схвалили пропозицію департаменту охорони здоров'я ЛОДА щодо спроможної мережі багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування. Вибір медзакладів відбувся за єдиним підходом до всієї мережі закладів охорони здоров'я, розробленим у співпраці з Проектом USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я».

«Формування спроможної мережі багатопрофільних лікарень – важливий етап трансформації системи охорони здоров'я. Йдеться про найсильніші лікарні регіону. Вони мають бути доступні для населення та надавати якісні медичні послуги. Ми підтримуємо колег з Львівської області, які перші взяли на себе відповідальність та визначили перспективні лікарні, які в рамках поточної мережі стануть потужними центрами, щоб українці отримували якісну медичну допомогу», – зазначила міністерка охорони здоров'я України Зоряна Скалецька.

Згадане рішення госпітальної ради ще має бути затверджене розпорядженням голови ЛОДА. Як пояснила голова госпітальної ради, директорка департаменту охорони здоров'я ЛОДА Ірина Микичак, у цих лікарнях буде концентруватися надання допомоги пацієнтам, які потребують інтенсивного лікування, ургентних хірургічних втручань. Усі інші лікарні залишаться планового лікування, реабілітації, паліативного або сестринського догляду.

Також Ірина Микичак надала перелік дев'яти лікарень інтенсивного лікування, які визначені на Львівщині:

1. Львівська міська лікарня швидкої допомоги – лікарня інтенсивного лікування II рівня,
2. Львівська обласна лікарня – ЛІЛ II рівня,
3. Львівська міська лікарня №8 – ЛІЛ II рівня,
4. Буська ЦРЛ – ЛІЛ I рівня,
5. Червоноградська міська лікарня – ЛІЛ II рівня,
6. Дрогобицька міська лікарня №1 – ЛІЛ II рівня,
7. Самбірська ЦРЛ – ЛІЛ I рівня,
8. Стрийська ЦРЛ – ЛІЛ I рівня,
9. Новояворівська лікарня – ЛІЛ I рівня.