Додаток

до рішення міської ради

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

Президенту України

Володимиру ЗЕЛЕНСЬКОМУ

Голові Верховної Ради України

Дмитру РАЗУМКОВУ

Прем’єр-міністру України

Денису ШМИГАЛЮ

Міністру охорони здоров’я

України

Віктору ЛЯШКУ

ЗВЕРНЕННЯ

про державні зобов’язання щодо виконання Програми державних гарантій медичного обслуговування населення

З 01.04.2021 медична допомога в Україні здійснюється згідно Постанови КМУ від 15.02. 2021 № 133 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у II-IV кварталах 2021 року».

Однак, затверджені у постанові тарифи на медичні послуги не покривають їх собівартості.На сьогоднішній день не оприлюднені калькуляції цих тарифів на медичні послуги: які складові вона містить, який відсоток заробітної плати в них, скільки передбачено на медикаменти та витратні матеріали, харчування, прання білизни, стерилізацію і дезінфекцію, тощо. Крім того, у договорах з НСЗУ застосовуються понижуючі коефіцієнти, які в свою чергу, ще значно знижують ці тарифи, що призводить до катастрофічного недофінансування закладів охорони здоров’я та неможливості виконання покладених на них функцій.

При розрахунку фактичної суми оплати за проліковані випадки застосовуються вагові коефіцієнти діагностично-споріднених груп. За основними для стаціонарних закладів напрямками надання медичних послуг «Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій» і «Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах» базова ставка тарифу складає 4896,79 грн.

Для більшості стаціонарних закладів понад 50% випадків надання медичної допомоги мають коефіцієнт менше 1. Зокрема, випадки госпіталізації пацієнтів у важкому стані, при яких проводилися дороговартісні діагностичні процедури (комп’ютерна та магнітно-резонансна томографії, рентгенологічні, ендоскопічні, ультразвукові, лабораторні обстеження, консультації декількох спеціалістів) та виявлялися онкологічні захворювання мають коефіцієнти 0,102-0,118! Тобто, фактична сума оплати за цими випадками стаціонарного лікування складе всього 499,47 – 577,80 грн. І це враховуючи заробітну плату лікаря, медичної сестри, молодшої медичної сестри.

Крім того, в специфікаціях до пакетів медичних послуг значно збільшився об’єм вимог щодо надання медичної допомоги пацієнтам, що перевищують вимоги клінічних настанов (уніфікованих протоколів). Специфікації містять узагальнені формулювання - «та інше необхідне для пацієнта». Таке формулювання вимагає від закладу надання допомоги не лише за одним протоколом (одним тарифом), а вирішення всіх проблем зі здоров’ям пацієнта. В такому випадку повинна бути здійснена одночасна оплата кількох протоколів та кількох тарифів. При такому формулюванні заклади завжди будуть «винними» пацієнту та НСЗУ. Якщо на думку пацієнта або НСЗУ об’єм надання послуг не дотриманий, то може бути застосований пункт 36 договору з НСЗУ, який зобов’язує заклад повернути отримані кошти.

Турбує інформаційна політика НСЗУ, яка продовжує всіма можливими способами поширювати тезу – «В закладах, які мають договір з НСЗУ **ВСЕ** для пацієнта безкоштовно». НСЗУ постійно змінює «правила гри» при контрактуванні та умови підписання договорів.

Але навіть оплата за надані медичні послуги згідно вже підписаних договорів проводиться із недотриманням термінів фінансування, що ставить під загрозу вчасну виплату заробітної плати працівникам.

Разом з тим, з 01.04.2021 року перестав діяти пакет перехідного фінансування («33 пакет»), за яким медичні працівники «вторинного» рівня надання медичної допомоги отримували доплати до заробітної плати. З відміною «33 пакету» та зменшенням обсягів фінансування за іншими пакетами різко зменшилась заробітна плата медичних працівників, що викликає їх незадоволення та обурення. В якій ще галузі початкова заробітна плата спеціаліста (лікаря або медичної сестри) є меншою від мінімальної – 4859 грн та 3872 грн, відповідно? Така політика веде до відтоку кадрів з галузі та ніяк не сприяє підвищенню якості медичної допомоги.

Заклади спеціалізованої медичної допомоги, хоча і стали медичними підприємствами, не мають змоги надавати платні послуги із-за діючої постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах». І хоча вона дозволяє отримувати оплату за послуги надані пацієнту без направлення, це положення нівелюється умовами договору з НСЗУ, де вказано що без направлення в невідкладних випадках оплата забезпечена коштами НСЗУ.

Враховуючи вищенаведене, вимагаємо:

1. Надати калькуляцію існуючих тарифів на надання медичних послуг з чітким визначенням розміру (відсотка) заробітної плати.
2. Пояснити порядок формування коефіцієнтів діагностично-споріднених груп.
3. Переглянути специфікації надання медичних послуг з адаптацією їх до клінічних настанов (уніфікованих протоколів). Забрати з текстів специфікацій узагальнюючі визначення.
4. Здійснювати розрахунок вартості пролікованого випадку з урахуванням всіх виконаних при цьому протоколів.
5. Змінити інформаційну політику не обіцяючи «все безоплатно» та не робити органи місцевого самоврядування винними, а медичних працівників «заручниками», у невиконанні державою своїх зобов’язань.
6. Враховуючи перетворення закладів охорони здоров’я у комунальні некомерційні підприємства, переганяти та розширити перелік платних послуг, відповідно до постанови КМУ від 17 вересня 1996 року №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах».

Ситуація, яка склалася, не дає можливості здійснювати надання в Україні доступної якісної спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги, особливо для соціально вразливих верств населення, сприяє занепаду галузі та віддаляє її від європейських стандартів.

Секретар міської ради Юрій БЕЗПЯТКО