

ВСТУПНЕ СЛОВО



Павло Ковтонюк,
заступник Міністра охорони здоров'я України

ПАВЛО
КОВТОНЮК

З 2018 року починається реформа системи охорони здоров'я.

Реформа змінює відносини в системі. Держава починає напряму сплачувати кошти медикам і вимагає від них єдиного — надання якісних медичних послуг і прямої роботи з пацієнтами. Адже сьогодні лікарі часто витрачають більше часу на заповнення паперів, ніж на прийом пацієнтів — і це не є нормальним.

Також пацієнти зможуть вільно обирати лікаря і вочевидь шукатимуть більш якісні послуги та комфорт.

І йдеться не тільки про адекватні медичні призначення та новий ремонт у кабінеті лікаря. Насамперед будуть оцінювати планування часу пацієнтів, організацію черг та зменшення довжини візиту.

Саме ці питання має вирішити eHealth система — вивільнити час лікаря на роботу з пацієнтами, відмовитись від паперового документообігу та надати пацієнтам можливість зручного планування візитів.

Майже щотижня я бываю в регіонах. Подекуди є побоювання, наче лікарі та медсестри первинної ланки не зможуть навчитися працювати з комп'ютерами.

Але жодного разу я не бачив в Україні медичний заклад, який не змогли комп'ютеризувати, якщо цьому питанню приділялась належна увага.

Тому маємо в найближчі два роки об'єднати зусилля та крок за кроком почати працювати з системою eHealth, аби зробити своє життя та професію зручніше.

Мета реформи — перейти на систему, в якій лікарі зможуть просто займатися своєю справою і заробляти гідні кошти.

Мені здається, ця мета варта змін.



МІС
Медичні
інформаційні
системи

**ЦЕНТРАЛЬНИЙ
КОМПОНЕНТ**



МОДУЛЬ 1

ЩО ТАКЕ EHEALTH?

Різні країни електронізують систему охорони здоров'я по-різному. В Україні система складатиметься з Центрального компонента — він відповідатиме за централізоване зберігання та обробку інформації — та медичних інформаційних систем (МІС), які лікарні та поліклініки можуть обирати на ринку і встановлювати в себе.

Центральний компонент — державний елемент, один для всієї України

На першому етапі Центральний компонент буде надавати можливість зберігати лише персональні дані, а саме: реєстр медичних установ, реєстр лікарів, реєстр пацієнтів

ЕЛЕКТРОННА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (EHEALTH) БУДЕ ЗАПРОВАДЖУВАТИСЯ ПОЕТАПНО

Перший етап впроваджено влітку 2017 року. На першому етапі Центральний компонент надає можливість зберігати лише персональні дані, а саме: реєстр медичних установ, реєстр лікарів, реєстр пацієнтів. Відповідно до цього і електронна система eHealth на першому етапі забезпечує електронізацію роботи первинної ланки. Перша версія, надає можливість реєструвати договори між медичними установами/лікарями ФОП і Центром Національної Служби Здоров'я України (ЦНСЗУ), і реєструвати декларації між лікарем первинної ланки і пацієнтом. На основі цих договорів і декларацій НСЗУ буде перераховувати гроші медичним установам і лікарям ФОП.

На другому етапі на Центральному компоненті почнуть зберігатись медичні дані – різні аналізи і огляди різних фахівців. Централізоване зберігання такої інформації дозволить лікарю і пацієнту побачити всі дані пацієнта, незалежно від того в якому лікувальному закладі / місті / селі вони були зроблені. Так само Центральний компонент забезпечить можливість формування всіх статистичних даних автоматично, що зніме з лікаря роботу по веденню та заповненню численних журналів.



ЦЕНТРАЛІЗОВАНЕ ЗБЕРІГАННЯ

такої інформації дозволить лікарю і пацієнту побачити всі дані пацієнта, незалежно від того в якому лікувальному закладі / місті / селі вони були зроблені. Так само центральний компонент забезпечить можливість формування всіх статистичних даних автоматично, що зніме з лікаря роботу по веденню та заповненню численних журналів.

Кожна
поліклініка
(або лікар
ФОП)
вибирають
MIC
на свій розсуд

МЕДИЧНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ (MIC) БІЗНЕС ЕЛЕМЕНТ

Це різні електронні системи, якими вже зараз успішно користуються приватні і деякі державні медичні установи. Вони забезпечують інтерфейс для зручності роботи з пацієнтами та їх даними на місцях для лікарів, головних лікарів, адміністраторів.

MIC кожна поліклініка (або лікар ФОП) вибирають на свій розсуд. Ту, яка більше відповідає їх вимогам. MICи збирають інформацію з різних медустанов і, ту її частину, яка повинна зберігатися на центральному рівні, передають на зберігання в Центральний компонент.

Лікар може побачити всю інформацію про свого пацієнта з Центрального компонента незалежно від того з якою MIC він працює.

eHEALTH – ЦЕ ІНСТРУМЕНТ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ РЕФОРМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У майбутньому eHealth дасть можливість пацієнтам швидко отримати свою медичну інформацію, а лікарям — правильно ставити діагноз з урахуванням цілісної картини здоров'я пацієнта. Система замінить паперові медичні карти і довідки, які губляться. Лікарі виписуватимуть електронні рецепти, які неможливо підробити.

КЛЮЧОВІ ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ



максимальна відкритість процесу (але не даних — ми їх якраз ретельно оберігаємо), а також **технологічність** — враховуючи доступні сьогодні технології, у нас є можливість побудувати найсучаснішу електронну систему охорони здоров'я в світі.

ХТО РОЗРОБЛЯЄ ЦЕНТРАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ АБО ЩО ТАКЕ ПРОЕКТНИЙ ОФІС?

ЦЕНТРАЛЬНИЙ КОМПОНЕНТ EHEALTH РОЗРОБЛЯЄ ТА ВПРОВАДЖУЄ ПРОЕКТНИЙ ОФІС, СТВОРЕНІЙ ГРОМАДСЬКИМИ ОРГАНІЗАЦІЯМИ «ТРАНСПЕРЕНСІ ІНТЕРНЕШНЛ УКРАЇНА» ТА «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД».

Фінансування проекту забезпечують програми технічної підтримки міжнародних донорів: Світового банку, урядів США та Канади, Глобального Фонду та інших. Розробку програмної частини ведуть кваліфіковані українські фахівці. Проектний офіс співпрацює з Міністерством охорони здоров'я на основі Меморандуму З (текст Меморандуму — додаток). За експлуатацію та адміністрування системи eHealth буде відповідати створене з цією метою державне підприємство.



ПРОЕКТНИЙ ОФІС:

- ❖ Координує виконавчі дії усіх учасників, які залучені до реалізації впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth;
- ❖ Відповідає за створення Центрального державного компоненту системи eHealth відповідно до потреб та часових рамок, встановлених МОЗ, базові компоненти для Національної Служби Здоров'я України (НСЗУ);
- ❖ Самостійно залучає фінансову підтримку для своєї роботи, розподіляє кошти відповідно до вимог донора;
- ❖ Не створює користувальського інтерфейсу для лікарів, пацієнтів, закладів, аптек, діагностів тощо.

ЕТАПИ ЗАПУСКУ У ТЕСТОВОМУ РЕЖИМІ СИСТЕМИ ЕHEALTH



01 ЕТАП

- Запущено в тестовому режимі функціонал «капітація»
- Затверджено необхідну нормативну базу для тестового режиму
- Підготовлено довгострокову стратегію розвитку eHealth
- Підготовлено ТЗ для отримання сертифікату КСЗІ

02 ЕТАП

- Запущено в пілотному режимі підтримку програми «Доступні ліки»
- Створено ДП, яке стане адміністратором системи
- Проведено міграцію готових компонентів системи в український центр обробки даних
- Систему передано на ДП
- Узгоджено бізнес-модель для розробників МІС

03 ЕТАП

- Отримано сертифікат КСЗІ
- Забезпечена нормативна база для функціонування системи
- Проведено навчання лікарів щодо переходу на нову систему фінансування

04 ЕТАП

- Капітаційні виплати на основі даних з системи

ЧЕРВОНИЙ ТА ЗЕЛЕНИЙ СПИСКИ ПАЦІЄНТІВ У ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ EHEALTH

Формування статистичних даних для розрахунків

- У системі вже існує перелік закладів ПМСД та надана цими закладами інформація про загальну кількість пацієнтів, що зареєстровані на території обслуговування закладу згідно з територіальним зонуванням (дільницями та адресами на цій дільниці). Це — Червоний список пацієнтів.
- Укладена в системі декларація між пацієнтом і лікарем аналізується на предмет місця реєстрації пацієнта (якщо є) згідно з чинними документами пацієнта. Відбувається перевірка — в якому закладі мав би обслуговуватись пацієнт згідно з місцем реєстрації, тобто до якого закладу пацієнт належить згідно з Червоним списком пацієнтів. Ця інформація співвідноситься з тим, у якому закладі ПМСД пацієнт по факту підписав декларацію. Якщо пацієнт не має місця реєстрації згідно з чинними документами, цей крок не виконується.
- Інформація про пацієнтів, що уклали декларації про вибір лікаря, називається Зеленим списком пацієнтів.
- На етапі формування звіту існує можливість отримати наступну інформацію по кожному зареєстрованому медичному закладу ПМСД:
 - Кількість пацієнтів, яких мав би обслуговувати заклад згідно з початковими даними Червоного списку
 - Кількість пацієнтів, що було вилучено з Червоного списку внаслідок підписання декларацій пацієнтами, і скоригована поточна кількість пацієнтів в Червоному списку
 - Кількість пацієнтів, які уклали декларацію про вибір лікаря — кількість пацієнтів закладу у Зеленому списку.

ВЕРИФІКАЦІЯ

Підтвердження легітимності дій, вчинених з використанням електронних інструментів, відбувається із застосуванням таких засобів:

Звірка інформації з офіційними державними джерелами даних, зокрема:

- ЄДР: код ЄДРПОУ та КВЕД;
- Автоматизована база даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ України (автоматизована база даних МОЗ), за можливості;
- Інші державні реєстри та офіційні бази даних;

Електронний цифровий підпис (ЕЦП), що використовується суб'єктами господарювання та фізичними особами, а саме:

- ЕЦП суб'єктів господарювання: керівник закладу, головний бухгалтер, керівник відділу кадрів;
- ЕЦП фізичних осіб: лікарів (окрім лікарів — ФОП, які використовують ЕЦП суб'єкту господарювання), інших користувачів;

Інструменти верифікація пацієнта:

- Миттєва верифікація: за допомогою sms на номер мобільного телефону;
- Віддалена верифікація: надання копії документів пацієнта в електронному або паперовому вигляді. Даний інструмент застосовується лише у випадках, коли миттєва перевірка через sms неможлива. Віддалена перевірка присутності пацієнта, а відповідно і декларації про вибір лікаря, триватиме довше та затримуватиме затвердження декларації як чинної у електронній системі охорони здоров'я.



МОДУЛЬ 2

ПРАВОВА БАЗА

ЗАТВЕРДЖЕНІ ДОКУМЕНТИ ЩО Є ПРАВОВИМ ПІДГРУНТЯМ ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОЕКТУ ТА ЗАПУСКУ СИСТЕМИ У ТЕСТОВОМУ РЕЖИМІ

МЕМОРАНДУМ ЩОДО НАМІРІВ СПІВПРАЦІ

у побудові в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я від 25 листопада 2016 року заклав фундамент побудови електронної системи охорони здоров'я та відкрив шлях до створення мінімального життєздатного продукту в рамках електронної системи

КОНЦЕПЦІЯ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ

системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. дала старт у підготовці проекту закону щодо реформи фінансування системи охорони здоров'я

МЕМОРАНДУМ ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ТЕХНІЧНИХ ВИМОГ

для створення в Україні Пілотного Мінімального Життєздатного Продукту та етапів Дорожньої карти щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я від 22 грудня 2016 р. відкрив шлях для технічної розробки перших компонентів електронної системи охорони здоров'я

МЕМОРАНДУМ ПРО СПІЛЬНУ ДІЯЛЬНІСТЬ

щодо створення в Україні прозорої та ефективної електронної системи охорони здоров'я від 16 березня 2017, який було підписано між Міністерством охорони здоров'я, Державним агентством з питань електронного урядування та об'єднанням громадськості, ГО "Трансперенсі Інтернешнл Україна" та БО "Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД" визначив системно початок роботи Проектного офісу eHealth та розподіл обов'язків та зони відповідальності сторін Меморандуму щодо створення та впровадження електронної системи охорони здоров'я

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я № 125

«Про утворення Координаційної ради Міністерства охорони здоров'я з питань впровадження електронної охорони здоров'я» від 14 лютого 2017 р. визначено перелік відповідальних осіб за координацію та впровадження електронної системи охорони здоров'я



РЕГЛАМЕНТ ФУНКЦІОNUВАННЯ ЕЛЕКТРОННОЇ СИСТЕМИ

охорони здоров'я в рамках реалізації пілотного проекту в частині забезпечення автоматизації обліку надання медичних послуг від 28 серпня 2017, затверджений ГО «Трансперенс Інтернешнл Україна» — документ, який визначає порядок співпраці між учасниками залученими до електронної системи охорони здоров'я

НАКАЗ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ № 1060

«Про тестування компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні надання медичної допомоги» від 07 вересня 2017 р створив правову основу для запуску у тестовому режимі компонентів електронної системи охорони здоров'я для реєстрації лікарень, лікарів та пацієнтів

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ДЕРЖАВНІ ФІНАНСОВІ ГАРАНТІЇ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ТА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

НА ЗАТВЕРДЖЕННІ

- Порядок вибору лікаря з надання первинної медичної допомоги

ЯК ОТРИМАТИ ФОП

Способи реєстрації ФОП:

- a) онлайн на порталах
https://kap.minjust.gov.ua/services?product_id=6&is_registry=1&keywords=&usertype=all або <https://igov.org.ua/service/1495/general>.
- b) через нотаріуса, який підключений до Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань;
- b) у центрах надання адміністративних послуг.

Для реєстрації на порталі необхідно мати ЕЦП (як отримати ЕЦП див у Додатках);

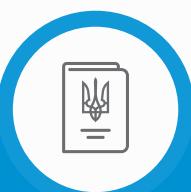
Перелік необхідних для реєстрації документів:



**ЗАЯВА ПРО ДЕРЖАВНУ
РЕЄСТРАЦІЮ ФОП**



**ЗАЯВА ПРО
ОБРАННЯ ФОП
СПРОЩЕНОЇ СИСТЕМИ
ОПОДАТКУВАННЯ**



**ПАСПОРТ ГРОМАДЯНИНА
УКРАЇНИ ТА
ІДЕНТИФІКАЦІЙНИЙ КОД**

та/або реєстраційна заява про добровільну реєстрацію як платника податку на додану вартість за формою, затвердженою центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної податкової і митної політики, — за бажанням заявника

**РЕЄСТРАЦІЯ ФОП ТРИВАЄ З РОБОЧИХ ДНІ З МОМЕНТУ
ПОДАННЯ ДОКУМЕНТІВ ТА Є БЕЗОПЛАТНОЮ**

По завершенню громадянин отримує виписку з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань про внесення запису до реєстру.

Перелік інформації необхідно під час реєстрації ФОП:

- адреса провадження господарської діяльності ФОП (адреса, де ФОП буде надавати медичні послуги).
- визначення коду діяльності (КВЕД) – 86.21 – загальна медична практика, 86.22 – спеціалізована медична практика, 86.23 – стоматологічна практика.
- вибір системи оподаткування.

ПЕРСОНАЛЬНІ ДАНІ ПАЦІЄНТІВ В EHEALTH

Електронна системи охорони здоров'я eHealth складається з Центрального компоненту, що відповідає за централізоване зберігання та обробку інформації, а також медичних інформаційних систем (MICs), які лікарні та поліклініки можуть обирати з переліку на сайті eHealth. Центральний компонент забезпечуватиме високий рівень надійності, безпеки та конфіденційності даних. Він відповідатиме жорстким вимогам та вимагатиме дотримання відповідного рівня від розробників MIC, що приєднані до Центрального компоненту.

Перед початком промислової експлуатації eHealth пройде сертифікацію Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації України. Медичні заклади зможуть на свій розсуд обирати MIC з-поміж систем, під'єднаних до Центрального компонента eHealth. При цьому комерційні MICs гарантовано надають безкоштовний базовий пакет електронних сервісів, що дозволить працювати з Центральним компонентом системи eHealth.

БЕЗКОШТОВНИЙ БАЗОВИЙ ПАКЕТ ЕЛЕКТРОННИХ СЕРВІСІВ ВКЛЮЧАТИМЕ

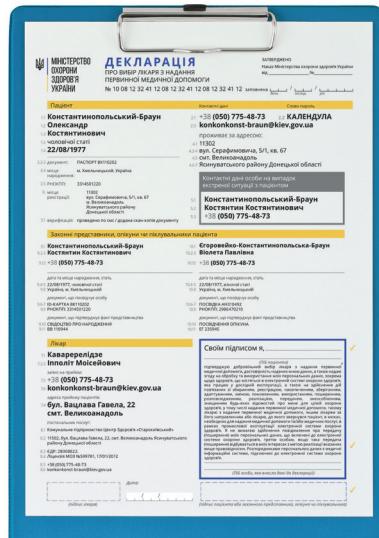


ДЕКЛАРАЦІЯ

Декларація — це документ, який підтверджує згоду пацієнта отримати медичну допомогу лікаря первинної ланки. Він є підставою для отримання закладом ПМСД або лікарем ФОП коштів від держави за обслуговування пацієнта.

Питання: Що робити, якщо пацієнт відмовляється надавати ідентифікаційний код або не має ідентифікаційного коду?

Відповідь: Відповідно до чинного законодавства, за відсутності номера облікової картки платників податків потрібно надати паспортні дані (прізвище, ім'я, по-батькові, адресу, серію та номер паспорта)







МОДУЛЬ З

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ



ЗАВДАННЯ КЕРІВНИКІВ ЗАКЛАДІВ ПМСД В УМОВАХ НОВОЇ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ

Зміна принципів розподілу коштів задає в системі відносин нові «правила гри»:

- ❖ вільний вибір лікаря пацієнтом
- ❖ контракт між пацієнтом та медичним закладом
- ❖ «гроші йдуть за пацієнтом» (подушна оплата послуги)
- ❖ єдиний закупівельник послуг (НСЗУ)
- ❖ гарантований пакет послуг на первинному рівні
- ❖ лікарські заклади різної форми власності



**ЗМІНА «ПРАВИЛ ГРИ» ПРИВОДИТЬ
ДО НЕОБХІДНОСТІ ДОКОРІННОЇ ЗМІНИ
ПІДХОДІВ З УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ
ЗАКЛАДАМИ,**

суть яких полягає в тому, що керівникам медзакладів доведеться взяти на себе всі основні функції менеджера закладу.

НАПРЯМКИ РОБОТИ КЕРІВНИКА

закладу ПМСД В НОВІЙ СИСТЕМІ

ПРИЙНЯТТЯ РІШЕНЬ

- **створення стратегії розвитку закладу** — це створення плану розвитку закладу з урахуванням особливостей зовнішнього та внутрішнього середовища та визначеними цільовими орієнтирами, такий план переглядається кожен рік і служить основою для управління закладом, керівник ініціює створення стратегії та відповідає за її послідовне впровадження;
- **розробка систем та структур** — для того, щоб запрацювала стратегія, вона повинна втілитись в процеси та структури (зокрема, організаційна структура), керівник ініціює створення систем та структур, переконується, що вони відповідають стратегії;
- **управління ресурсами** — вчасно забезпечити організацію достатньою кількістю ресурсів для реалізації стратегії є завданням керівника, мова, перш за все, йде про фінансові та людські ресурси,
- **створення системи мотивації, орієнтованої на результат** — не останню роль в забезпеченні ефективності персоналу в нових умовах відіграє система мотивації, автономні заклади не мають дотримуватись «бюджетної сітки» і можуть формувати свою систему мотивації, що підтримує стратегію закладу; для керівника є важливим переконатись, що нова система мотивації підтримує нові відносини, зокрема, сімейні лікарі та іх практики винагороджуються за кількість клієнтів, які до них припались.

РОБОТА З ІНФОРМАЦІЄЮ

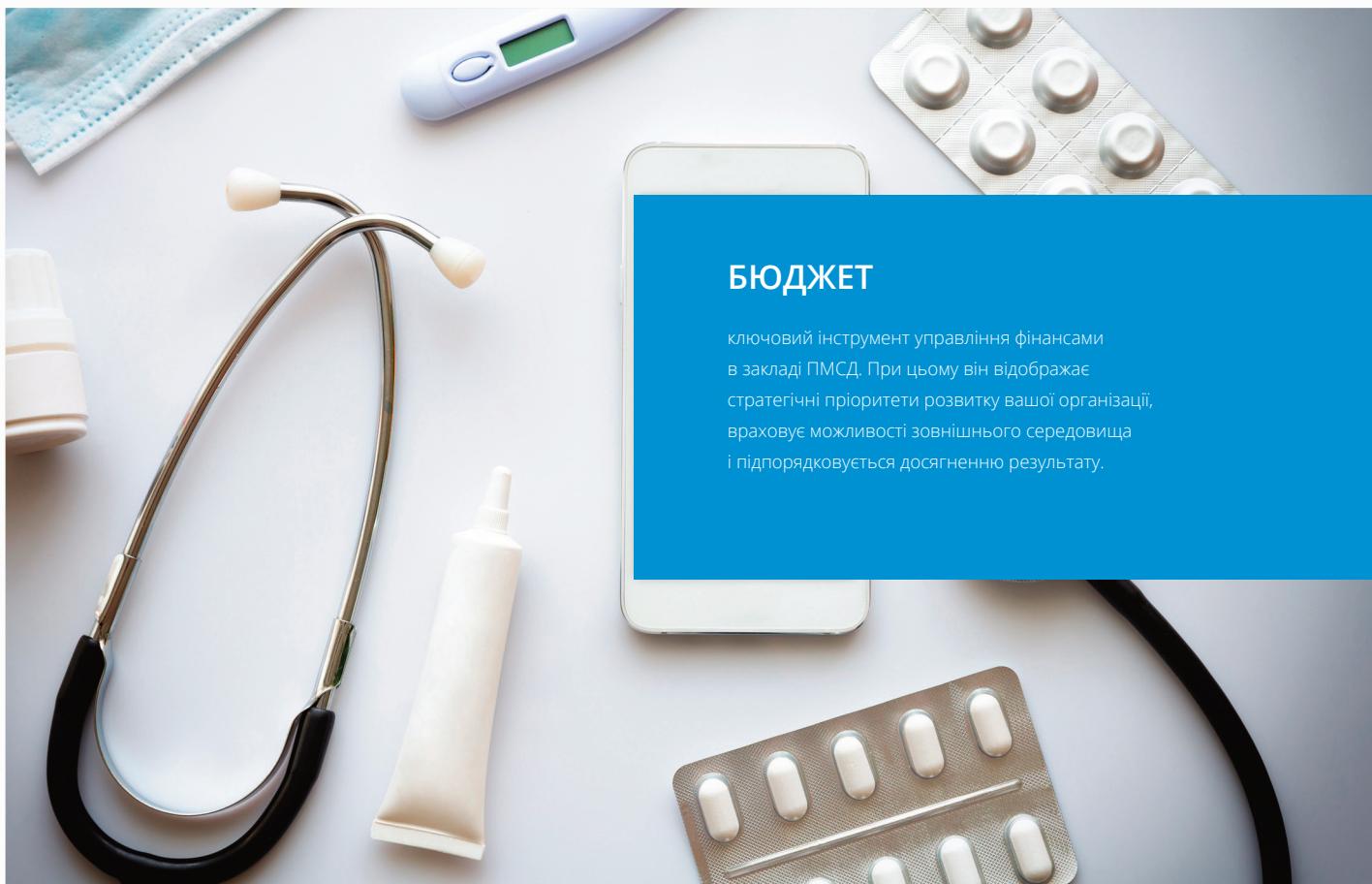
- **Залучення аналітики до прийняття рішень** — наразі більшість аналітичної інформації акумулюється на управлінських рівнях вище керівника закладу, хоча аналіз інформації є важливою частиною управлінського рішення, важливим є використання інструментів прийняття рішень, наприклад, Гратки прийняття рішень,
- **Налагодження притоку достовірної інформації** — наразі більшість медичної інформації є недостовірною

через викривлення звітності «на місцях», зокрема, електронні системи, що не дають коригувати інформацію «заднім числом», а також формування нової культури дозволяються позбутися цих викривлень,

- **створення системи управлінської звітності (KPI)** — єдиний шлях послідовно реалізувати стратегію — постійно відслідковувати ключові показники закладу (KPI), чи вони відповідають запланованому в стратегії, система управлінської звітності допомагає прогнозувати та приймати зважені управлінські рішення

ФОРМУВАННЯ ВІДНОСИН

- **створення управлінської команди** — керівник має підібрати, згуртувати та розвинути ключових менеджерів закладу, які візьмуть участь в розробці стратегії та в подальшому опікуватимуться різними функціями (робота з персоналом, фінанси, якість послуг, сервіс тощо),
- **роздбудова нових відносин з практиками** — нові принципи фінансування виводять на перший план сімейних лікарів та іх практики (команди), які стають джерелом основного фінансування закладу, і, фактично, утримують управлінську команду, нові відносини повинні відображати цю зміну статусу,
- **роздбудова нових відносин з громадою** — важливим джерелом інвестицій в медичний заклад стають громади, важливою запорукою надходження інвестицій є партнерські відносини закладу не тільки з адміністрацією громади, але й з депутатським корпусом, бізнес-колами, громадськими активістами, громада (в широкому значенні) може бути джерелом не тільки фінансових інвестицій, але й джерелом людського капіталу,
- **формування нової культури** — нові правила гри повинні найти відображення в нових принципах та цінностях медичного закладу, важлива роль керівника — встановлювати гласні та негласні правила поведінки для свого персоналу, формувати культуру, що відповідає вимогам часу.



БЮДЖЕТ ВІДОБРАЖАЄ РІШЕННЯ З УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ:



ІНВЕСТИЦІЙНІ РІШЕННЯ:

Які активи купуємо/
продажаємо?



З ЗАЛУЧЕННЯ ФІНАНСУВАННЯ:

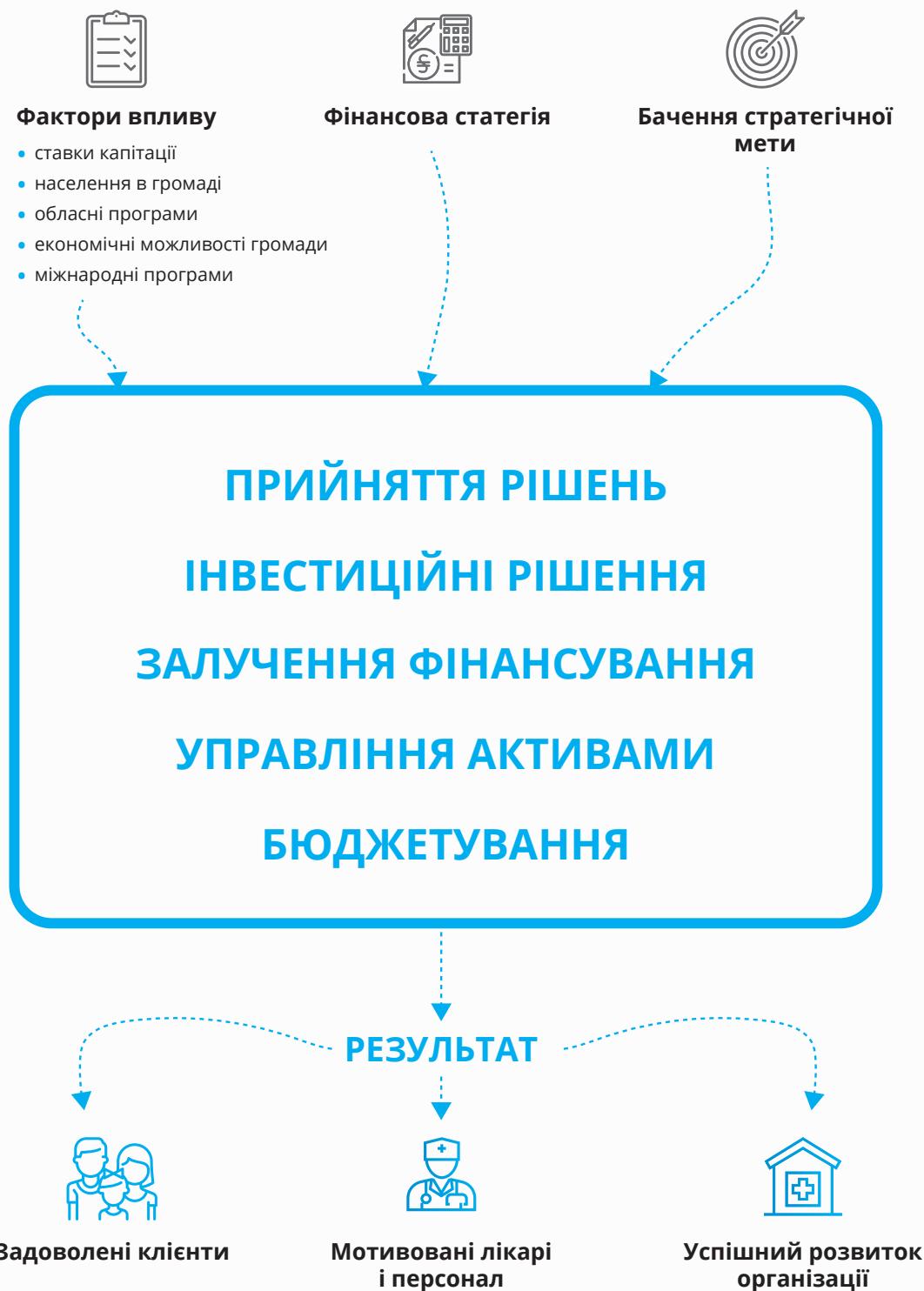
Скільки грошей та з
яких джерел залучаємо
на діяльність і розвиток
організації?



З УПРАВЛІННЯ АКТИВАМИ:

Наскільки ефективно
користуємось усіма
нашими активами: який
результат отримуємо
(кількість пацієнтів, яких ми
обслуговуємо тощо)

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСАМИ В ПМСД



ДОХОДИ ПМСД



ПРИНЦИПИ УПРАВЛІННЯ БЮДЖЕТОМ:

	доходів за період повинно бути достатньо для покриття всіх категорій витрат, що заплановані на даний період		слід розрізняти операційні і інвестиційні потреби/витрати; надходження «за капітацією» призначенні, головним чином, для покриття операційних витрат; варто шукати додаткові фінансові ресурси для інвестиційних потреб		основна одиниця надання послуг на первинному рівні – практика сімейного лікаря, треба знати розмір обов'язкових витрат окремо взятої практики сімейного лікаря		важливо розуміти, скільки ресурсів потрібно для різних видів діяльності, і якого фінансування це потребує
--	---	--	--	--	--	--	---

Для грамотного управління бюджетом потрібна система управлінської звітності, що дозволяє чітко розуміти, на що витрачаються ресурси в організації, і чого варті посуги для пацієнта.

ВИТРАТИ ПМСД



ЕЛЕМЕНТИ БЮДЖЕТУ, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ ПІД ВПЛИВОМ КЕРІВНИКА

- Адміністративні витрати
- Закупівля та обслуговування інформаційних систем
- Управлінський персонал і фахівці: керівник, бухгалтер/економіст, інформаційно-аналітичний відділ та ін.

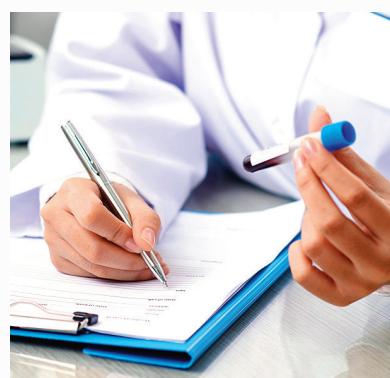
Варто враховувати, що деякі послуги можуть залучатись на аутсорсингу (охрана, обслуговування комп'ютерної мережі, юридичні послуги тощо).

Важливо розрізняти ролі і посади. Не обов'язково кожна роль в організації повинна бути пов'язана з оплачуваною посадою. В невеличкій практиці (4-6 лікарів) ролі можуть розподілятись між лікарями за домовленостями.

УТРИМАННЯ ПЕРСОНАЛУ

Найбільшою статтею бюджету в медичних закладах первинного рівня є утримання персоналу – в середньому близько 75%, тобто $\frac{3}{4}$ всіх витрат закладу ПМСД. Відповідно, найбільшу увагу треба приділити аналізу кількості, структури та якості персоналу.

В умовах автономії кількість персоналу та вимоги до нього визначаються, перш за все, стратегією організації, під яку формується організаційна структура.



ПРАКТИКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

центр фінансових надходжень

сімейні лікарі, медичні сестри,
які працюють з сімейними лікарями,
фельдшери

МЕДИЧНИЙ (ДОПОМІЖНИЙ) ПЕРСОНАЛ

за певних умов може бути центром
фінансових надходжень

лаборанти, лікарі вузького профілю

ГОСПОДАРЧИЙ (ДОПОМІЖНИЙ) ПЕРСОНАЛ

центр витрат

ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ E-HEALTH В ЗАКЛАДІ ПМСД ЯК ПРОЕКТ

ПРОЕКТ — серія дій, що спрямована на досягнення бажаного результату в рамках чітко визначеного часу і бюджету. Велика частина діяльності керівника медичного закладу є управлінням проектами.



РИСИ ПРОЕКТУ

- унікальна одноразова діяльність (на відміну від повторюваної рутинної роботи)
- чітко визначені бажані результати
- визначений бюджет
- чітко встановлені строки
- визначені ресурси
- команда проекту



ТИПОВІ ПРОБЛЕМИ В УПРАВЛІННІ ПРОЕКТАМИ

- оптимістичні строки, і, як наслідок, наступні «подовження», що потребують нових переговорів з замовниками
- відсутність можливості вимірюти результати
- незрозуміло, хто за що відповідає
- немає чіткого розуміння ефекту проекту для організації
- перевитрата коштів
- перенавантаження співробітників



ФАКТОРИ УСПІХУ ПРОЕКТУ

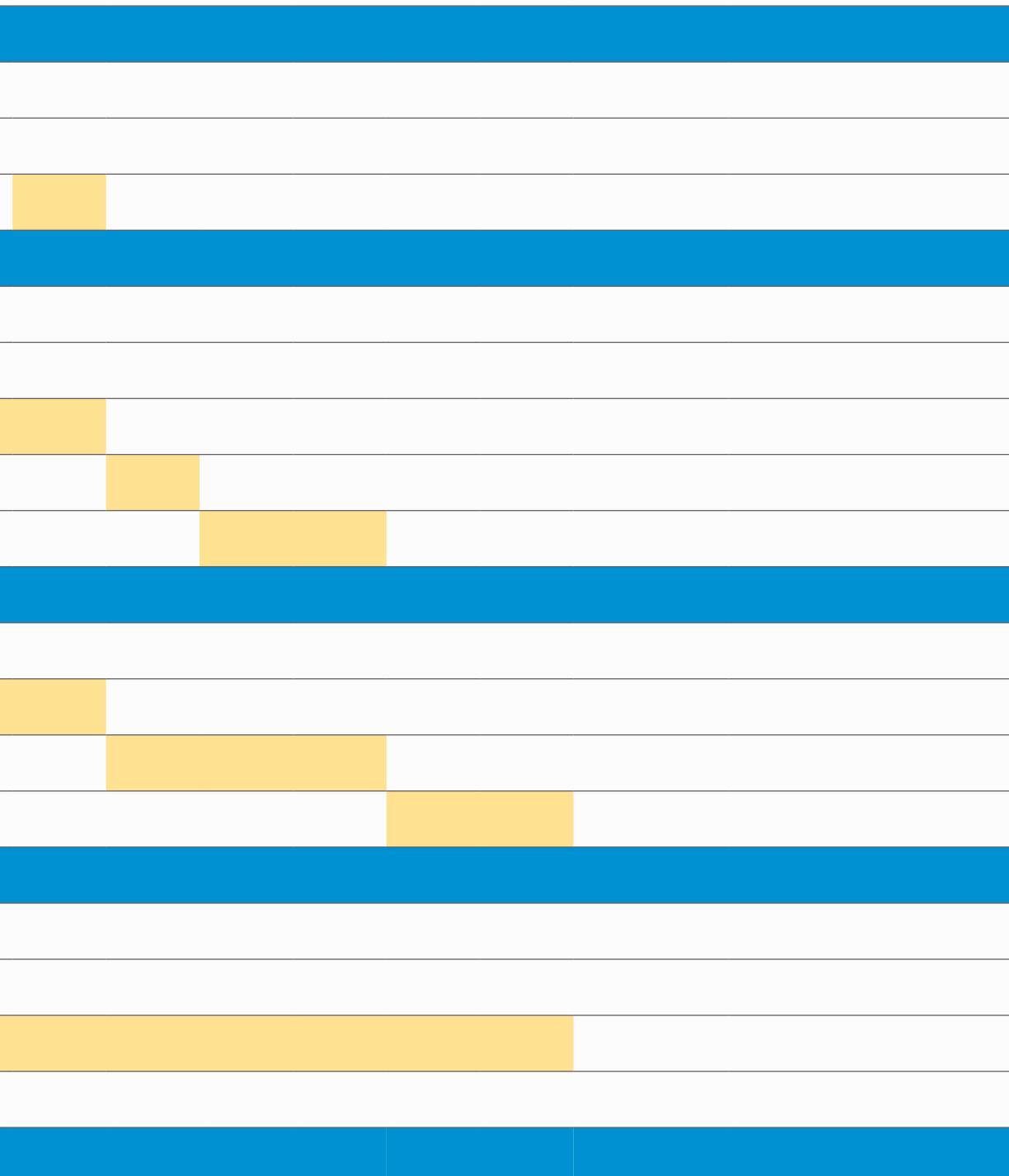
- чіткі цілі, погоджені з усіма залученими сторонами
- команда (мотивована, навчена, залучена)
- планування і комунікація
- гнучкість та адаптивність

ПРИКЛАД ПЛАНУ ПРОЕКТУ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ E-HEALTH В ЗАКЛАДІ ПМСД

1 тижд. 2 тижд. 3 тижд. 4 тижд.



5 тижд. 6 тижд. 7 тижд. 8 тижд. 9 тижд. 10 тижд. Ресурси Відповідальний







МОДУЛЬ 4

ЕТАПИ ВПРОВАДЖЕННЯ EHEALTH В ЗАКЛАДІ

Роль 1 Керівник медичного закладу або лікар ФОП
(офіційний підписант)

Роль 2 Лікар первинної ланки

Роль 3 Працівник реєстратури

Роль 4 Працівник відділу кадрів

Роль 5 Пацієнт

ПОЯВА ЗАКЛАДІВ У ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ

1



Керівник закладу та бухгалтер закладу (також керівник відділу кадрів) отримують електронний цифровий підпис (ЕЦП) від цього закладу як суб'єкту господарювання.

2

Через відповідний веб-сайт державного органу, що виконує функції єдиного державного замовника медичних послуг, керівник закладу обирає інтерфейс медичної інформаційної системи (MIC), через який заклад хотів би працювати.



3



Через інтерфейс MIC керівник закладу вводить дані про заклад:

1. Юридична інформація про заклад (код ЄДРПОУ або РНОКПП, організаційно-правова форма, повна (скорочена та публічна) назва, види діяльності у кодах КВЕД, адреса місця реєстрації).
2. Адреса фактичного місцезнаходження.
3. Інформація про керівника (підписанта).
4. Контактна інформація керівника (підписанта).
5. Державна акредитація.
6. Ліцензія на медичну практику.
7. Контактна інформація закладу.

Наприклад – ПМСД м. Київ, підрозділ Дитяча поліклініка, Доросла поліклініка 1, Доросла поліклініка

4

Після введення та перевірки інформації керівник закладу погоджується на обробку введених даних та їх достовірність.



5



Підписує введені дані ЕЦП керівника закладу від цього суб'єкту господарювання.



6

Введена інформація про заклад будь-якої форми власності, що може надавати ПМСД, потрапивши в електронну систему, проходить процес верифікації.

1. Введена інформація перевіряється на відповідність даним ЕЦП.
2. Інформація, яка не міститься в ЕЦП, підлягає перевірці на відповідність даним автоматизованої бази даних МОЗ.
3. Заклад, інформація про який не була знайдена в автоматизованій базі даних МОЗ, може відображатись в електронній системі як не верифікований до моменту:
 - a). Укладення договору з єдиним державним замовником медичних послуг
 - b). Перевірки введеної інформації шляхом запиту до МІС на проведення такої перевірки. У разі успішного проходження перевірки, МІС направляє відповідне повідомлення всередині системи.

7

Заклад відображається у системі.



8

Керівник закладу отримує посилання для логіну та паролю на свій вказаний робочий email.

Обов'язково перейти за посиланням в листі, як підтвердження згоди прийняти роль «Директор»

9

Після входу в систему керівник закладу має можливість назначити ролі та ввести інформацію про бухгалтера та представника відділу кадрів закладу, обов'язково вказавши їхні контактні дані — номер телефону та email.



10

Директор має зареєструвати мінімум один підрозділ.

ПОЯВА ЛІКАРІВ У ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ

1

Керівник закладу ввів інформацію та зареєстрував заклад, отримав посилання для логіну та паролю на вказаний email.

2

Після входу в систему через інтерфейс МІС керівник закладу назначає ролі та вводить інформацію про бухгалтера та представника відділу кадрів закладу (за наявності).

3

На вказаний email бухгалтеру закладу та представнику відділу кадрів надсилаються посилання на логін та пароль для входу у систему.

4

Представник відділу кадрів входить у систему через інтерфейс МІС, назначає ролі та вводить інформацію про лікарів закладу, які надають ПМСД:

1. Особиста інформація про лікаря (ПІБ, стать, дата народження та інше).
2. Інформація про документи, що посвідчують особу лікаря.
3. Контактна інформація лікаря.
4. Посада і дата, з якої лікар працює на цій посаді у закладі.
5. Спеціальність для посади.
6. Інформація про освіту у вищому навчальному закладі.
7. Інформація про сертифікати, за наявності — атестації, курси підвищення кваліфікації та науковий ступінь лікаря.

5

За потреби, представник відділу кадрів назначає ролі та вводить інформацію про інший персонал, який буде користувачами системи, для роботи з формами декларацій (реєстратори, медсестри, акушерки, фельдшери закладу тощо), використовуючи набір даних співробітника.

6

Інформацію пропонується ввести вручну або скопіювати інформацію з програми управління кадрами (наприклад, з програми «Медичні кадри»).

7

Після введення та перевірки інформації, представник відділу кадрів закладу погоджується на обробку введених даних та їх достовірність.

8

Лікарі та за наявності інший персонал отримують на вказані email посилання для логіну та паролю для входу у систему.

9

Після входу в систему лікар має можливість створювати та працювати з деклараціями.

ЛИСТ – ПРО НАЗНАЧЕННЯ РОЛІ «ЛІКАР-ПЕДІАТР»



16.09.17

Вітаємо!

Заклад «_____», зареєстровано в електронній системі охорони здоров'я eHealth.
назва закладу ПМСД

У записі про цей заклад в системі eHealth для вас створено обліковий запис з роллю: "Лікар-педіатр
дільничний"

Для підтвердження створення вашого облікового запису з відповідною роллю і функціями, будь ласка, перейдіть за посиланням: <https://auth.ehealth.world/invite?invite=d2775b51-7f2f-476b-84b3-518a861c3c96>

[Хочу дізнатись більше про умови роботи та співпраці в системі eHealth.](#)

Дякуємо за те, що ви з нами!

Електронна система охорони здоров'я eHealth

Всі права захищено

ПОЯВА ДЕКЛАРАЦІЙ ПРО ВИБІР ЛІКАРЯ В ЕЛЕКТРОННІЙ СИСТЕМІ

**ФОРМУВАННЯ ПІДСТАВ ДЛЯ РОЗРАХУНКУ ОБСЯГУ
ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ — ФОРМУВАННЯ ДЕКЛАРАЦІЙ
МІЖ ПАЦІЄНТОМ ТА ЛІКАРЕМ, ЩО НАДАЄ ПЕРВИННУ
МЕДИЧНУ ДОПОМОГУ**

1. Представник відділу кадрів ввійде у систему інформацію про лікарів закладу, за потреби — інший персонал, який має працювати з деклараціями про вибір лікаря.
Лікарі та інший персонал отримують посилання на логін та пароль для входу у систему на вказані email.
2. Увійшовши у систему через інтерфейс МІС, лікар та інший персонал має можливість сформувати декларацію про вибір лікаря з автоматично заповненими відповідними полями про лікаря та заклад.
3. Заповнення декларації: лікар або інший персонал має можливість ввести інформацію про пацієнта безпосередньо у системі та роздрукувати копію з цією інформацією для підписання пацієнтом або ввести дані із заповненої вручну форми у систему.
4. Внутрішній номер декларації вибору лікаря формується автоматично.
5. Перед заповненням декларації лікар або інший персонал мають обов'язково перевірити документи пацієнта, що засвідчують особу та необхідні для підписання декларації.
6. Під час внесення даних про пацієнта у систему відбудеться миттєва або віддалена перевірка присутності пацієнта, з яким підписується декларація.
7. Декларація з'являється у системі як чинна.

РЕЄСТРАЦІЯ ДЕКЛАРАЦІЇ В СИСТЕМІ EHEALTH МОЖЛИВА БЕЗ ПОСТИЙНОГО ДОСТУПУ ДО ІНТЕРНЕТУ. ДЛЯ ЦЬОГО ПОТРІБНО:

КРОК 1

Заповнити паперову версію декларації



КРОК 2

Зробити скан (чи фото) паспорту й ІПН



КРОК 3

Внести дані офлайн



КРОК 4

Підписати й зберегти все це у Центральному компоненті можна згодом, коли буде доступ до інтернету