

№ 463/24 від 17.06.2024
На № 28/23801/2-24 від
11.06.2024

**Першому заступнику
Міністра охорони здоров'я
Дуброву С.О.**

*Щодо погодження із зауваженнями
проекту наказу Міністерства охорони здоров'я України*

Шановний Сергію Олександровичу!

Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад» (далі – ВАОТГ), у відповідь на лист Міністерства охорони здоров'я України 28/23801/2-24 від 11.06.2024 та за результатами опрацювання проекту наказу МОЗ України «Деякі питання функціонування електронної черги з ендопротезування населення» (далі – Проект) інформує, що станом на сьогодні, запропонований Проект погоджений із наступними зауваженнями та пропозиціями, викладеними в Додатку до цього листа, які потребують уточнення та подальшого внесення змін у зміст Проекту та у Порядок функціонування електронної системи забезпечення формування та ведення електронної черги з безоплатного ендопротезування населення (далі – Порядок).

ВАОТГ підтверджує актуальність та критичну необхідність упорядкування процесів закупівлі, прозорого розподілу та використання ендопротезів з урахуванням навантаження на заклади охорони здоров'я, забезпечення контролю за цільовим використанням придбаних ендопротезів саме для безоплатного проведення операцій пацієнтам в порядку черговості.

Також маємо підтвердити, що на регіональному (локальному) рівні та безпосередньо в закладах охорони здоров'я мають місце часті випадки ненадання наявних ендопротезів, придбаних за кошти місцевого та державних бюджетів, безоплатно пацієнтам під різними приводами та не доведення до відома пацієнтів інформації про їх наявність та безоплатність проведення таких оперативних

втручань з подальшими пропозиціями пацієнтам купувати ендопротези на комерційній основі власним коштом.

Надаючи наступні коментарі та зауваження просимо враховувати, що ознайомлення із змістом Порядку не дає повної картини причин та обставин запропонованих рішень та алгоритмів, а відсутність технічної документації Електронної системи забезпечення формування та ведення електронної черги з безоплатного ендопротезування населення (далі – Система) не дає можливості надати більш конкретні рекомендації без додаткового обговорення в експертному середовищі. Тому деякі висновки, засновані на припущеннях, а рекомендації мають вигляд уточнюючих запитань на які потрібно звернути увагу та не можуть містити конкретних рекомендацій до змісту Порядку.

Для підвищення ефективності взаємодії при підготовці подібних важливих нормативних актів, що мають бути погоджені з органами місцевого самоврядування, пропонуємо залучати представників та фахівців ОМС на стадії розробки таких документів.

- Додаток на 6 аркушах: «Зауваження та пропозиції до проекту наказу МОЗ України «Деякі питання функціонування електронної черги з ендопротезування населення»

З повагою

Виконавчий директор

Всеукраїнської Асоціації ОТГ

Тарас Добрівський



СЕД АСКОД - Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад»
№ документа: 463/24
Дата реєстрації: 17.06.2024
Сертифікат: 5E984D526F82F38F0400000000A368017CA22505
Дійсний з: 05.06.2024 14:24:38
Дійсний до: 05.06.2025 23:59:59
Підписувач: ДОБРІВСЬКИЙ ТАРАС ГРИГОРОВИЧ
Мітка часу: 17.06.2024 15:26:35

Зауваження та пропозиції до проекту наказу МОЗ України «Деякі питання функціонування електронної черги з ендопротезування населення»

I. Коментарі до всього пакету документів

- Потребує пояснення та обґрунтування, чому безоплатне ендопротезування з використанням ендопротезів, закуплених з різних джерел з використанням Системи, може відбуватися лише в державних та комунальних закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), а не у ВСІХ закладах (у т.ч. приватної форми власності), які працюють в єдиному медичному просторі в рамках Державної програми медичних гарантій (далі – ПМГ) та мають можливість відповідно вимог НСЗУ та зобов'язання перед пацієнтами здійснювати такі оперативні втручання.

В умовах війни та великої потреби в здійсненні таких оперативних втручань, кількості визначених груп, які мають право на першочергове безоплатне ендопротезування, таке обмеження роботи Системи у т.ч. в частині прозорого розподілу ендопротезів мають бути обґрунтованими.

- В пояснювальній записці зазначається, що одним з головних завдань держави, Наказу та Порядку є забезпечення прозорості розподілу ендопротезів між закладами охорони здоров'я, в залежності від їх навантаження, а також між пацієнтами. І саме це залишається основним предметом маніпуляцій і зловживань на місцевому рівні і рівні закладу охорони здоров'я, поряд із зменшенням зловживань в частині оплати пацієнтами за безпосередні оперативні втручання, які мають бути безоплатними в рамках ПМГ, завдяки посиленню моніторингу з боку НСЗУ та запровадження системи збору та обробки скарг пацієнтів.

На жаль, без доступу до технічної документації, ми не побачили в Порядку саме ПРОЗОРИЙ процес обліку придбання (накопичення) ендопротезів із різних джерел фінансування, їх розподіл та використання. Вважаємо ці процеси є недостатньо чітко прописаними, особливо в частині того хто і де веде загальний облік ВСІХ придбаних ендопротезів різного походження за типами в Системі, які можуть бути використані на проведення безоплатного ендопротезування в порядку функціонування електронної черги.

І чи взагалі описана Система вирішує всі питання обліку ендопротезів за типами (їх руху від придбання до використання), розподіл/перерозподіл між закладами в залежності від потреб та обраного місця протезування пацієнтом, використання відповідного типу протезу з загального облікового залишку на конкретне оперативне втручання, розуміння поточних залишків в Системі і доступність ендопротезів за типами на складах та у різних закладах охорони здоров'я і т.п.

- Розуміючи та поділяючи логіку складності оперативної інтеграції (взаємодії) Системи та обміну даними з іншими системами Електронної охорони здоров'я у т.ч. центральної бази даних Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ), зокрема електронного реєстру пацієнтів ЕСОЗ, маємо зазначити що такі перспективи та можливість мають бути більш чітко окреслені в Порядку із взяттям певних зобов'язань щодо термінів та етапів реалізації такої інтеграції (взаємодії).

Періодичні згадки в Порядку про можливе забезпечення електронної (технічної та інформаційної) взаємодії Системи з іншими системами та реєстрами не виглядають переконливими.

Зазначимо, що паралельне створення окремого Реєстру, зареєстрованих в електронній черзі на ендопротезування осіб (далі - Реєстр) із необхідністю паперового надання пацієнтом (його

представником): заяви; своїх документів, що підтверджують особистість та місця проживання; документів, що підтверджують наявність медичних показань для проведення операції з ендопротезування; направлення лікаря і т.п. виглядає неефективним з огляду на необхідну наявність таких даних про пацієнта в ЦБД ЕСОЗ, встановлений діагноз відповідно МКХ та направлення в електронній медичній картці пацієнта, а потім і факт проведення оперативного втручання відповідно до класифікатора медичних інтервенцій (АСНІ).

Переважає більшість зазначених дій Розпорядника електронної черги в закладі охорони здоров'я може та має відбуватися з використанням функціоналу медичної інформаційної системи ЗОЗ.

Додаткове паралельне навантаження на всю вертикаль користувачів Системи із запровадженням окремого реєстру на основі паперових даних, окремо від електронного реєстру пацієнта, і особливо залучення Розпорядників електронної черги - працівників в ЗОЗ та витрати їх ресурсів, з необхідністю прийняття, обліку, збереження та захисту персональних даних пацієнтів в паперовій та електронній формі без чіткої окресленої перспективи «депаперизації» шляхом взаємодії та інтеграції з іншими системами неодмінно може викликати несприйняття, супротив та тихий саботаж користувачів

- Додатково варто зазначити, що здійснення ефективного моніторингу безоплатного отримання послуги з ендопротезування пацієнтами (про що зазначено в Пояснювальній записці) у т.ч. з боку НСЗУ, включно з прозорим розподілом ендопротезів та цільовим їх використанням відповідно встановленого діагнозу без взаємодії з електронною картою пацієнта виглядає мало реалістичним.

- Весь пакет документів потребує перегляду з точки зору використання слів «безкоштовне» та «безоплатне», оскільки в Наказі, Пояснювальній записці та Порядку вони вживаються хаотично;

II. Щодо Наказу та термінів

Розуміючи актуальність прийняття Наказу та запровадження прозорої системи, але не маючи інформації щодо поточної стадії розробки Системи та враховуючи досвід запуску, пілотування та впровадження інших систем та інструментів з цифровізації системи охорони здоров'я на місцях просимо переглянути та відтермінувати дату початку функціонування Системи (на зараз це 1 вересня 2024 року).

В будь-якому разі визначені 11 днів (до 11 вересня 2024 року) на ієрархічну послідовність реєстрації користувачів Системи по всій вертикалі від адміністратора до Розпорядника електронної черги в ЗОЗ (адміністратор та 5 типів користувачів Системи) та початку реєстрації записів про нових пацієнтів в електронній черзі призначеними відповідно наказу по ЗОЗ та навченими Розпорядниками електронної черги в кожному закладі охорони здоров'я є занадто оптимістичними та такими, що не зможуть бути виконані в багатьох випадках на локальному рівні.

Окрім того, звертаємо увагу на те, що на даний час різні черги на ендопротезування ведуться не тільки в закладах охорони здоров'я, а і на обласному рівні (обласними спеціалістами) та на рівні громад (ендопротези придбані за кошти ОМС). Тому об'єднання, визначення черговості пацієнтів з різних реєстрів та розподіл між ЗОЗ (що мають бути вже визначені та зареєстровані в Системі) для внесення даних в електронну чергу призначеними відповідно наказу Розпорядниками електронної черги в кожному ЗОЗ із погодженням закладу проведення оперативного втручання з пацієнтом в період запуску і, фактично, тестової експлуатації Системи може забрати більше часу та потребуватиме додаткових ресурсів ЗОЗ та ОМС всіх рівнів.

Просимо переглянути зазначені в Наказі терміни початку функціонування Системи, перенесення інформації з існуючих реєстрів та початку реєстрації записів про нових пацієнтів

в електронній черзі Системи на більш реалістичні у т.ч. в поточних умовах війни, наявності внутрішньо переміщених осіб в громадах та відключення електроенергії.

III. Щодо Пояснювальної записки до Наказу

- Ми вважаємо, що процес впровадження та розгортання Системи, зведення існуючих реєстрів (черг) не тільки на рівні ЗОЗ, але на рівні області та громад, верифікація даних пацієнтів та процес розподілу осіб, що знаходяться у різних реєстрах, в різному вигляді по закладам охорони здоров'я регіону за умови та необхідності інформування та отримання згоди пацієнтів для подальшого безпосереднього внесення в електронну чергу конкретного ЗОЗ Розпорядником електронного реєстру потребуватиме часу, людських ресурсів та додаткових видатків з державного бюджету та/або місцевих бюджетів, що має бути враховано при прийнятті Наказу.

- На нашу думку, Пояснювальна записка має формулювання, що суперечать одне одному.

А саме, зміст абзаців, що містять наступні твердження «Проект акта не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад... не потребує погодження...» та «Проект акта потребує погодження з всеукраїнськими асоціаціями органів місцевого самоврядування...»

- Потрібно зазначити, що наразі в Україні діють окремі черги на ендопротезування на базі не тільки кожного закладу охорони здоров'я окремо, а й на рівні областей та громад.

IV. Щодо Порядку

- Розділ II. Функціональні можливості електронної системи містить ДВА пункти під №2 та загальна нумерація пунктів розділу потребує перегляду.

У Розділі II пункту 2 Зазначено що Система збирає та обробляє інформацію про ендопротези, які були використані при проведенні операцій з ендопротезування (підпункт 4). З огляду на зазначене в Розділі 1 цього Додатку є незрозумілим, як можна забезпечити прозорий облік, розподіл, цільове використання ендопротезів без збору та обробки інформації не тільки про використання, але і про їх придбання з різних джерел.

- Чи передбачена можливість для пацієнта або його законного представника подання пакету документів на реєстрацію Розпоряднику електронної черги в ЗОЗ дистанційно – поштою, електронною поштою чи згодом через відповідний додатковий онлайн-сервіс Системи або ЗОЗ без необхідності їхати в ЗОЗ з віддалених населених пунктів та витратити робочий час на пошуки Розпорядника електронної черги в ЗОЗ та очікування в черзі на реєстрацію? Особливо це складно для осіб (пацієнтів) похилого віку, що вже мають значні та підтвержені функціональні обмеження рухового апарату та покази для проведення ендопротезування. Також наявність та повнота всіх необхідних документів в паперовому вигляді для реєстрації в електронній черзі може стати причиною відмови у реєстрації.

- Враховуючи, що на території госпітального округу може діяти понад 10 закладів охорони здоров'я, які матимуть право та змогу проводити безоплатне ендопротезування в порядку електронної черги, визначення пацієнтом закладу для проведення оперативного втручання з урахуванням його стану, може базуватися в першу чергу на орієнтовному терміні очікування проведення ендопротезування в кожному ЗОЗ.

Враховуючи широку групу осіб, які мають право на першочергове ендопротезування згідно Порядку, чи передбачена можливість Системою та її функціями для якоїсь групи її користувачів надати інформацію пацієнту за його дистанційним зверненням про найближчий термін проведення операції та в якому саме закладі охорони здоров'я для подальшого прийняття рішення пацієнтом та безпосереднього звернення з пакетом документів вже у визначений заклад?

- При безпосередньому зверненні з пакетом документів у ЗОЗ до Розпорядника електронної черги, чи матиме пацієнт можливість на місці, отримавши інформацію про

найближчий можливий терміни проведення операції в цьому ЗОЗ, дізнатися інформацію про терміни в інших закладах охорони здоров'я для прийняття рішення про місце проведення операції?

Зрозуміло, що за даних обставин, маючи всі необхідні документи на руках, потрапивши до Розпорядника електронної черги ЗОЗ варто було б передбачити механізм для пацієнта та функціонал для Розпорядника електронної черги поставити в електронну чергу пацієнта в іншому закладі охорони здоров'я, без необхідності витратити час пацієнту з обмеженими фізичними можливостями їхати в інший заклад охорони здоров'я.

Такі і подібні функціональні можливості і визначають систему, як єдине середовище роботи всіх користувачів в їх інтересах та на користь пацієнта.

- Розділ X пункт 2 містить широкий перелік груп осіб, що мають право на першочергове проведення операції з ендопротезування, що передбачено приведе до формування окремої черги для таких осіб. Оскільки ця черга на першочергове проведення операції в умовах війни може постійно зростати (поповнюватися), шанси дочекатися своєї черги у найближчому майбутньому на ендопротезування іншим пацієнтам у т.ч. особам похилого віку суттєво зменшуються.

Пропонуємо переглянути Розділ X Порядку та алгоритм (порядок) виклику пацієнта на операцію в частині можливості чергового (періодичного, відповідно схеми - наприклад один раз на тиждень) виклику пацієнта на операцію не з числа осіб, що мають права на першочергове ендопротезування.

- Чому в переліку користувачів Системи немає уповноважених представників органів місцевого самоврядування? Окрім того, що частина ОМС є власниками закладів охорони здоров'я, всі вони безпосередньо відповідають за здоров'я громадянців на території їх проживання та зацікавлені у прозорості використання придбаних ендопротезів за кошти місцевого бюджету та інших джерел.

Окрім того, наявність людського капіталу - здорового та працездатного населення, швидке повернення функціональних можливостей фахівцям працездатного віку в умовах обмежених трудових ресурсів в громаді є суттєвим мотиваційним стимулом для здійснення моніторингу всіх процесів, пов'язаних з наданням безоплатних послуг з ендопротезування в ЗОЗ, розподілу та використання ендопротезів.

- Розділ VII пункт 1 потребує зміни формулювання, адже в зазначеному вигляді можна зробити висновок, що перелічені в підпунктах 1-3 операції та умови їх проведення не будуть надаватися безоплатно в закладах охорони здоров'я.

- Обмеження, що накладає пункт 6 Розділу VII щодо використання ендопротезів, придбаних за рахунок коштів місцевого бюджету виключно для ендопротезування пацієнтів, місце проживання яких знаходиться в межах відповідної адміністративно-територіальної одиниці (громади), за рахунок місцевого бюджету якої було придбано ендопротези не може бути виключним та закріпленим Наказом та Порядком.

Фінансова спроможність ОМС (громад) є різною, особливо в умовах війни, знищеної інфраструктури, великої кількості ВПО, або в громадах наближених чи в зоні бойових дій, а понад 84% громад України мають населення менше 30 тисяч.

В умовах децентралізації орган місцевого самоврядування має право самостійно вирішувати цільове/адресне використання придбаних ендопротезів за кошти місцевого (власного) бюджету або за кошти донорів, благодійних організацій у т.ч. в рамках міжнародного співробітництва територіальних громад та проектів міжнародної технічної допомоги.

Наприклад, в умовах обмежених трудових ресурсів та сплати ПДФО за місцем реєстрації підприємства ОМС може бути зацікавлений у якнайшвидшому відновленні фізичної

функціональності співробітника бюджетоутворюючого підприємства, навіть якщо він проживає на території суміжної невеликої неспроможної територіальної громади.

Таким чином потребуватиме змін і підпункт 2 пункту 5 Розділу X який посилається на обмеження, зазначені в пункті 6 Розділу VII.

- З огляду на інформацію, наведену в попередніх пунктах в умовах браку трудових ресурсів у т.ч. на критично важливих підприємствах, пропонуємо розглянути механізм та додати право органу місцевого самоврядування приймати рішення про позачергове цільове ендопротезування осіб з використанням ендопротезів незалежно від джерел їх походження, зазначених у Розділі I пункту 3.

Цей механізм може бути реалізований через додання відповідного підпункту до Розділу X пункту 2, як окремої групи осіб що мають право на першочергове проведення операції за спеціальним рішенням органу місцевого самоврядування та наявністю відповідних підстав.

- Порядком та функціоналом Системи має бути передбачена можливість зміни за поданням ОМС позачерговості та першочерговості проведення операції пацієнту, що вже знаходиться в черзі у т.ч. скасування такого статусу.

- Вважаємо за потрібне розглянути можливість при внесені інформації про пацієнта Розпорядником електронної черги на основі поданих документів та оцінки стану пацієнта, здійснювати визначення та встановлення додаткових категорій пріоритетності проведення операції в загальній електронній черзі у т.ч. на основі оцінки обмеженості рухів суглобів, супутніх діагнозів та інших особливих обставин, що має бути передбачено функціоналом Системи.

- Для здійснення оперативного та періодичного моніторингу, перспектив використання даних Системи про пацієнта (у т.ч. знеособлених) для статистичного аналізу на різних рівнях та для взаємодії з іншими електронними системами пропонуємо зазначати встановлений діагноз при внесені інформації Розпорядником електронної черги відповідно до міжнародної класифікації хвороб (МКХ). Відомості про операцію з ендопротезування, якщо вона була проведена, мають містити кодування, відповідно до затвердженого Класифікатор медичних інтервенцій (АСНІ).

- Розділ VII пункт 9 Порядку та Додаток 3 містить перелік документів, що надаються Розпоряднику електронної черги та підтверджують наявність медичних показань для проведення ургентних операцій з ендопротезування. Ці переліки містять лише направлення лікаря, який надає первинну медичну допомогу.

Враховуючи концентрацію спеціалізованої медичної допомоги та постановку відповідного діагнозу пацієнту в результаті огляду для проведення ендопротезування переважно вузькими спеціалістами (ортопедами-травматологами, хірургами-травматологами і т.п.) в закладах охорони здоров'я де у т.ч. може і здійснюватися ендопротезування, перенаправляти пацієнта до сімейного лікаря за місцем проживання для отримання направлення на госпіталізацію з подальшим поверненням в ЗОЗ для внесення даних в електронну чергу є не виправданим.

Вважаємо за потрібне додати до переліку документів у т.ч. можливість надання направлення від вузького спеціаліста.

- Розділ XII пункт 6 підпункт 2 містить посилання на підпункт 2 пункту 5 цього розділу, якого немає в Порядку.

V. Зауваження та коментар до Порядку та Системи в цілому

В цілому, єдина Система має передбачати єдину електронну чергу на безоплатне ендопротезування, а формування та ведення електронної черги окремо на базі кожного закладу охорони здоров'я (Пункт 2 Розділ VII) відповідно окремих заяв та поданих документів від

пацієнтів в конкретний заклад охорони здоров'я не вирішує питання існування окремих черг в ЗОЗ, що зазначено в Пояснювальній записці, а лише переводить їх в електронний формат.

Враховуючи принцип екстериторіальності надання медичної допомоги у т.ч. проведення ендопротезування пацієнту в будь-якому закладі України процес та алгоритм внесення даних пацієнта в Реєстр та постановка в чергу має бути гнучким та адаптивним під потреби пацієнта та враховувати можливість визначення та вибору місця проведення операції, як підчас реєстрації так і в період очікування в електронній черзі у т.ч. в залежності від найменшого терміну очікування пацієнтом такої операції в територіально доступному для нього ЗОЗ.

Терміни очікування та можливість проведення ендопротезування в закладах охорони здоров'я залежать від багатьох параметрів: кількість пацієнтів, що мають право на першочергове ендопротезування в черзі ЗОЗ, потужність ЗОЗ в частині кількості та можливості проведення таких операцій в тиждень/місяць, наявність медичного персоналу в певний період часу (відпустки, відрядження, навчання, лікарняні, звільнення і т.п.) та навантаження на медичний персонал, наявність відповідних типів ендопротезів різного походження в ЗОЗ та ОМС придбаних за кошти різних джерел і т.п.

Таким чином цілком логічно, що єдина Система має надавати пацієнтам та медичним працівникам, Розпорядникам електронної черги можливість бачити різні варіанти та можливості проведення операцій в різних закладах охорони здоров'я для прийняття рішення про місце проведення операції, як дистанційно за запитом пацієнта, так і безпосередньо в момент звернення із заявою пацієнта в ЗОЗ.

Порядок та Система має передбачати передачу/перерозподіл ендопротезів різного походження та типу між ЗОЗ у разі звернення пацієнта в будь-який заклад охорони здоров'я з найменшим терміном очікування незалежно від місця проживання у т.ч. для рівного розподілу навантаження на ЗОЗ регіону в умовах функціонування єдиного медичного простору.

Система має передбачати можливість для пацієнта змінити ЗОЗ, як місце проведення ендопротезування в процесі очікування в електронній черзі, без необхідності фізичного подання заяви на скасування запису пацієнта в електронній черзі одного ЗОЗ та повторного подання документів в інший ЗОЗ, терміни очікування в якому (рух в електронній черзі) є більш оптимальними для пацієнта в певний період часу.

Залишається недостатньо зрозумілим та описаним питання відкритості Системи для пацієнта без його безпосереднього доступу до інформації в процесі подання заяви в закладі охорони здоров'я та дистанційно, щодо реальних термінів очікування операції, наявності відповідних типів ендопротезів. Це може стати предметом маніпуляції з боку Розпорядника електронної черги в ЗОЗ під час внесення даних та в процесі планування проведення пацієнту операції. Маніпуляції можуть супроводжуватися різними необґрунтованими підставами щодо неможливості проведення операції пацієнту безоплатно з різних підстав у найближчі терміни у т.ч. наявністю великої черги осіб, що мають першочергове право на ендопротезування. Все це може супроводжуватися різними неформальними пропозиціями.

За браком виділеного часу на погодження Наказу Міністерством охорони здоров'я України в умовах відсутності залучення до робочої групи з розробки проєкту Наказу фахівців ВАОТГ та інших експертів на партнерській основі надані зауваження та пропозиції не є вичерпними. Залишаються запитання щодо актуальності, повноти, якості та достовірності даних, що вносяться користувачами Системи, особливо Розпорядниками електронної черги, механізмів контролю, аналізу поданих/внесених даних, забезпечення безпеки (захисту) персональних даних і відповідальності користувачів Системи згідно вимог законодавства.

Відповідальна особа від ВАОТГ
Євген Прилипко,
експерт платформи «Охорона здоров'я» ВАОМС «Асоціація ОТГ»
+380683920736, prylypko@htf.org.ua