

№ 853/24 від 05.11.2024

На № 28/41282/2-24 від 30.10.2024

Заступнику Міністра охорони здоров'я
з питань цифрового розвитку, цифрових
трансформацій і цифровізації
Карчевич М.В.

*Щодо погодження із зауваженнями
проекту наказу МОЗ України «Деякі питання
функціонування електронної черги з ендопротезування пацієнтів»*

Шановна Маріє Володимирівно!

Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад» (далі – ВАОТГ), у відповідь на лист Міністерства охорони здоров'я України 28/41282/2-24 від 30.10.2024 та за результатами опрацювання оновленого 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, викладеними нижче, які потребують уточнення та подальшого внесення змін на Ваш розсуд у зміст Проекту та у Порядок функціонування електронної системи забезпечення формування та ведення електронної черги з безоплатного ендопротезування населення (далі – Порядок).**

Ми щиро дякуємо за врахування більшості пропозицій, які були надані у листі-відповіді ВАОТГ № 463/24 від 17.06.2024 на попередній варіант Проекту та Порядку, а також висловлені зауваження на онлайн зустрічі, яка була ініційована МОЗ України, з представниками зацікавлених сторін 19 липня 2024 року.

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.

Надаючи наступні коментарі та зауваження просимо враховувати, що 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 на даному етапі.

- 1) Дія Порядку поширюється на ЗОЗ незалежно від форми власності, які уклали договір про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій з НСЗУ, який передбачає надання медичних послуг з ендопротезування суглобів.

Разом з тим, Порядок містить наступне положення: *«Закладам охорони здоров'я, на яких поширюється дія цього Порядку, забороняється встановлювати ендопротези, придбані за кошт и фізичних або юридичних осіб (крім тих, що придбані ЗОЗ та обліковані у ньому)».*

Оскільки надання самої послуги з ендопротезування державними та комунальними ЗОЗ за плату від фізичних та юридичних осіб можливе відповідно до постанови КМУ №781, а надання послуг за плату приватними закладами охорони здоров'я не забороняється, попри наявність відповідного договору з НСЗУ в рамках ПМГ, викладене вище положення потребує обґрунтування та пояснення.

Чому, придбаний ендопротез юридичною чи фізичною особою відповідної якості, конкретного виробника чи країни походження не може бути використаний при безоплатному ендопротезуванні відповідно до запропонованого Порядку?

При цьому, закладу охорони здоров'я будь-якої форми власності в запропонованій системі при укладеному договорі з НСЗУ, фактично забороняється надавати послуги з використанням ендопротезів придбаних з інших джерел.

Наприклад, підприємство може придбати ендопротез своєму працівнику, або надати йому фінансову допомогу на придбання ендопротезу необхідного типу, рівня якості, країни походження, відмінного від наявних протезів в ЗОЗ або за їх тимчасової відсутності в ЗОЗ.

2) У розділі VII, п.9 та 10 Порядку зазначається перелік документів, за якими здійснюється Реєстрація в електронній черзі.

А) Чи можливе подання документів в електронному вигляді, електронною поштою або іншими засобами зв'язку без необхідності відвідування закладу для реєстрації в електронній черзі особі з обмеженими функціональними можливостями рухового апарату та/або у супроводі інших осіб працездатного віку, які будуть змушені пропускати робочий день. Окрім того, все це супроводжується додатковими витратами ресурсів домогосподарств, особливо для мешканців малих міст та громад, адже послуги ендопротезування надаються переважно в ЗОЗ середніх та великих міст, яких може бути декілька на госпітальний округ на значній відстані з ускладненою логістикою;

Б) Чи забезпечується можливість пацієнту ДО ПОДАННЯ ДОКУМЕНТІВ отримати інформацію (де і за яких умов, якими каналами) про заклади охорони здоров'я, які надають безоплатне ендопротезування і, що особливо важливо, який номер реєстрації в черзі, яка динаміка руху в цій черзі, що залежить від спроможності ЗОЗ і кількості в черзі осіб, що мають першочергове право на ендопротезування. При цьому, кількість таких осіб на першочергове проведення операції з ендопротезування прогнозовано буде постійно поповнюватися. Все це

вливає на рішення про вибір ЗОЗ пацієнтом в межах доступності в госпітальному окрузі, а можливо і України.

В) Якщо перелік документів для реєстрації обмежується п. 9 та 10 при цьому Заява пацієнта подається в довільній формі, чи достатньо цих документів для внесення всіх даних в електронну систему, які зазначені в п.11?

Д) Проект Наказу містить п. 3.1, який зобов'язує у строк до 11 січня 2025 року вжити заходів щодо реєстрації записів в електронну чергу, яка запроваджується Порядком, шляхом перенесення інформації про пацієнтів з існуючих черг в порядку черговості відповідно до існуючих місць в цих чергах.

Потребує уточнення, чи перенесення даних з існуючих черг в ЗОЗ в електронну систему потребує подання всього пакету документів від пацієнта (і в якій формі – дистанційно чи фізично), передбачених Положенням у т.ч. заяви і документу, який підтверджує першочерговість ендопротезування. Якщо так, то виконати такі дії за 10 днів з початку Нового року, враховуючи кількість робочих днів є практично неможливим.

- 3) 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 працездатного та похилого віку суттєво зменшуються.

Неможливість отримати безоплатне ендопротезування в зрозумілій найближчій перспективі працюючій особі в умовах браку кадрових ресурсів, негативних демографічних тенденцій, які посирила війна, буде виштовхувати пацієнтів-фізичних осіб, їх сім'ї чи роботодавців в сторону вимушених витрат на платне ендопротезування та закупівлю суглобів.

Пропонуємо переглянути Розділ X Порядку та автоматизувати алгоритм (порядок) виклику пацієнта на операцію в частині можливості чергового виклику пацієнта на операцію з основної черги. Наприклад, планування не менше 30% ендопротезувань пацієнтів з основної черги в місяць в конкретному ЗОЗ (або інші варіанти, наприклад відповідну кількість операцій в тиждень в залежності від спроможності ЗОЗ).

Надані зауваження та рекомендації не є виключними, а вивчення запропонованого Порядку складає часткове враження, що розробники алгоритму функціонування електронної черги на безоплатне ендопротезування приділили недостатньо уваги потребам пацієнтів з обмеженими фізичними можливостями в частині порядку дій

пацієнта для реєстрації в електронній черзі, особливо осіб з віддалених населених пунктів, поставивши його особисто та його потреби в центр послуги.

Наприклад, пацієнт з обмеженими функціями опорно-рухової системи, може мати на руках документ, що підтверджує необхідний для безоплатного ендопротезування встановлений діагноз, мати контакт з лікуючим лікарем, мати відповідний запис в електронній карточці пацієнта в ЕСОЗ, що ідентифікує пацієнта і містить всю необхідну інформацію про пацієнта для реєстрації в електронній черзі.

Відповідно, надання дублюючих паперових документів ФІЗИЧНО таким пацієнтом з обмеженнями в закладі охорони здоров'я, який проводить хірургічні втручання згідно Порядку, що може знаходитись за 100 і більше кілометрів від місця проживання пацієнта виглядає неперодумано.

При цьому надання документів здійснюється конкретній визначеній особі в ЗОЗ, яка зареєстрована в окремій електронній системі і має доступ до неї, в конкретному кабінеті, у певні часи прийом, що потребує запису чи живої черги, оскільки навряд це буде окремий виділений працівник, а медичний працівник ЗОЗ з додатковими функціями реєстратора. Надані документи потрібно окремо зберігати чи додавати до паперової медичної карти пацієнта. Все це може супроводжуватись лікарняними, відрядженнями таких працівників, що потребує термінової реєстрації в системі інших працівників медзакладу.

Подання комплексу документів в електронній формі (електронним листом) від пацієнта також супроводжується певними складнощами, як для пацієнта так і для ЗОЗ, у вигляді необхідності написання або друку та підпису заяви, сканування інших документів та відправки на визначену для таких цілей електронну пошту закладу охорони здоров'я з подальшим підтвердженням отримання документів, друком таких документів та зберіганням в ЗОЗ.

Таким чином, запропонований алгоритм у умовах депаперизації, цифровізації медицини, багаторічного розвитку та функціонування ЕСОЗ в Україні є неефективним та таким, що йде в розріз визначеній концепції розвитку електронної охорони здоров'я та фокусу на потребах пацієнта.

Окрім того, на наше переконання алгоритм постановки в електронну чергу на безоплатне ендопротезування для пацієнта, який вже знаходиться в кабінеті лікуючого лікаря на прийомі, який встановив відповідний діагноз, має відбуватись за згодою пацієнта з обмеженими фізичними можливостями в рамках цього прийому в БУДЬ-ЯКИЙ заклад охорони здоров'я, який надає таку послугу, навіть якщо ендопротезування безпосередньо не відбувається в ЗОЗ, в який пацієнт звернувся за

консультацією та проведенням діагностики для встановлення діагнозу. Це має супроводжуватися наданням інформації пацієнту про доступність, черговість та орієнтовні терміни проведення операції з ендопротезування в закладах охорони здоров'я для здійснення свідомого вибору.

В іншому випадку, пацієнт з обмеженими фізичними можливостями у т.ч. у супроводі осіб працездатного віку має повертатися до місця свого проживання, у віддалений населений пункт з обмеженою логістикою громадського транспорту і окремо планувати дії пов'язані з постановкою в електронну чергу на ендопротезування.

Враховуючи актуальність Проєкту та Порядку, необхідність запуску електронної черги з ендопротезування пацієнтів з 01 січня 2025 року та вже розроблену (запрограмовану архітектуру) електронної системи ендопротезування ВАОТГ погоджує запропоновані нормативно-правові акти, але наполягає на подальшому розгляді можливостей удосконалення запропонованого алгоритму та роботи електронної системи з урахуванням наданих зауважень.

Окрім того, вкотре звертаємось до Вас із проханням, залучати експертів та фахівців ОМС до процесу розробки подібних рішень та систем, відповідних нормативно-правових актів на початковій стадії та надсилати документи на опрацювання не у вигляді відсканованих копій, а у текстовому форматі Word та/або PDF.

З повагою
Виконавчий директор
Всеукраїнської Асоціації ОТГ

Тарас Добрівський

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



СЕД АСКОД - Всеукраїнська асоціація органів місцевого самоврядування «Асоціація об'єднаних територіальних громад»
№ документа: 853/24
Дата реєстрації: 05.11.2024
Сертифікат: 5E984D526F82F38F040000000A368017CA22505
Дійсний з: 05.06.2024 14:24:38
Дійсний до: 05.06.2025 23:59:59
Підписувач: ДОБРІВСЬКИЙ ТАРАС ГРИГОРОВИЧ
Мітка часу: 05.11.2024 09:43:11