

# Запровадження нової моделі фінансування ПМД у 2017 році: пропозиції МОЗ<sup>1</sup>

## Крок 1. Нова бюджетна програма «Фінансування ПМД»

- У формулу для обрахунку медичної субвенції вносяться зміни: з обсягів субвенції вилучаються кошти на ПМД. За новою формулою заново перераховуються обсяги медичної субвенції для міст, районів, ОТГ та областей на 2017 рік. Відповідні зміни вносяться в Закон про Держбюджет-2017. Обсяги медичної субвенції з Держбюджету для кожного з місцевих бюджетів зменшуються, однак ці кошти будуть надані на фінансування ПМД через інший механізм.
- Сума, на яку зменшується медична субвенція, спрямовується на фінансування нової, окремої бюджетної програми - «Фінансування ПМД». В Закон про Держбюджет-2017 вносяться зміни, якими встановлюється відповідне бюджетне призначення. Розпорядником коштів за новою програмою є МОЗ або Національна служба здоров'я України (далі – НСЗУ)<sup>2</sup>.

## Крок 2. Підготовка реєстрів пацієнтів – «зеленого» і «червоного»

**«Зелений реєстр»** - це дані в розрізі суб'єктів надання ПМД про кількість пацієнтів, що уклали Декларації про вибір лікаря ПМД з лікарями відповідного закладу (або з відповідним ФОП). Цей реєстр почне формуватись після початку приписної кампанії і буде поступово наповнюватись.

**«Червоний реєстр»** - це дані в розрізі закладів про кількість пацієнтів згідно з їхньою офіційною «припискою» до певного закладу ПМД на момент початку приписної кампанії. Початковий склад цього реєстру буде сформовано за даними, зібраними у закладів ПМД через ОДА. Але ці дані в подальшому будуть уточнюватись в ході приписної кампанії (як описано нижче). Суть уточнення полягатиме в тому, щоб виключати з «червоного реєстра» тих осіб, що «переходять в зелений реєстр», підписуючи Декларації. Мета уточнення – уникнення подвійного фінансування закладів.

- До 1 березня 2017 р. МОЗ шляхом запиту на ОДА збере інформацію про перелік існуючих закладів ПМД з указанням кількості офіційно приписаного до них населення, його статево-вікової структури<sup>3</sup>, а також географічної зони обслуговування кожного закладу (перелік адрес – вулиць та номерів будинків, населення яких «приписується» до закладу для отримання ПМД).
- З 1 березня стартує приписна кампанія, в ході якої:
  - Починається формування «зеленого реєстру», який дає можливість визначити для кожного закладу ПМД кількість та статево-вікову структуру пацієнтів, що уклали Декларації з лікарями цього закладу.
  - В системі E-Health передбачається можливість автоматично визначати за місцем реєстрації нового пацієнта, до якого закладу ПМД він/вона офіційно приписаний (адже ми дізнаємось з «червоного реєстру», до якого закладу належить кожен з будинків).

<sup>1</sup> Ці пропозиції підлягають узгодженню з Мінфіном і вимагають внесення змін у Держбюджет 2017

<sup>2</sup> Залежно від того, чи створиться на той момент НСЗУ як окремий ЦОВВ.

<sup>3</sup> Параметри статево-вікової структури будуть визначені залежно від того, якими будуть коригувальні коефіцієнти при обрахунку фінансування.

- За допомогою E-Health буде здійснюватись коригування «червоного реєстру». Це коригування буде здійснюватись в розрізі закладів, а не в розрізі окремих осіб (тобто лише на рівні загального обсягу та структури населення, приписаних до закладу, а не на рівні окремих прізвищ). Задача коригування: зменшити загальну кількість приписаних до закладу пацієнтів на ту кількість осіб, що уклала Декларації (з цим чи іншим закладом). Нам не потрібно ідентифікувати цих людей особисто.
- Як тільки в «зеленому реєстрі» буде з'являтися новий пацієнт, система E-Health буде автоматично коригувати «червоний реєстр»: одна одиниця буде відніматись від того закладу ПМД, до якої людина належить згідно з адресою.
- Якщо Декларацію підписує людина, що не має місця реєстрації, коригування для «червоного реєстру» не відбувається. Як буде пояснено далі, для таких випадків коригування і не потрібне, бо за новою схемою подвійне фінансування для таких випадків не можливе.

### Крок 3. Запуск нової схеми фінансування з 1 липня 2017 р.

- Для цілей обрахунку фінансування на II півріччя 2017 р., МОЗ фіксує кількість людей, що встигли підписати Декларацію (згідно з даними «зеленого реєстру»), станом на 1 травня 2017 р.. Громадяни продовжують підписувати Декларації і надалі, але тих, хто приписується після 1 травня, буде враховано пізніше (як описано нижче).
- До 1 травня 2017 р. Кабінет Міністрів (за пропозицією МОЗ або НСЗУ у разі її створення) затверджує своєю постановою «капітаційну ставку» для фінансування ПМД на II півріччя 2017 р., а також деталізований перелік послуг ПМД, що входить до гарантованого пакету медичної допомоги на II півріччя 2017 р. і повинен бути забезпечений за відповідні кошти<sup>4</sup>. Капітаційна ставка не повинна бути вищою, ніж весь обсяг бюджетної програми «Фінансування ПМД», поділений на 42,6 млн населення (все населення країни без АРК та Севастополя станом на 1 грудня 2016 р). Однак ця ставка може бути і нижчою, для цілей формування тимчасового резерву коштів.
- До 15 травня МОЗ (або НСЗУ у разі її створення) за допомогою системи E-Health формує і затверджує відомість, в якій зазначається для кожного суб'єкта ПМД:
  - кількість осіб, приписаних до цього закладу згідно з «червоним реєстром», та
  - кількість осіб, що підписали Декларації з лікарями цього закладу згідно з «зеленим реєстром».
- МОЗ/НСЗУ розподіляє кошти бюджетної програми «Фінансування ПМД» шляхом множення капітаційної ставки на суму пацієнтів для кожного закладу - як з «червоного реєстру» (офіційно приписаних, що залишились після постійного коригування), так і з «зеленого реєстру» (нових, згідно з Деклараціями):

$$\text{Фінансування закладу на II півріччя} = \text{капітаційна ставка} \times \left( \begin{array}{l} \text{кількість осіб,} \\ \text{приписаних до} \\ \text{цього закладу} \\ \text{в «червоному} \\ \text{реєстрі} \end{array} + \begin{array}{l} \text{кількість осіб,} \\ \text{приписаних до} \\ \text{цього закладу} \\ \text{в «зеленому} \\ \text{реєстрі} \end{array} \right)$$

<sup>4</sup> Нагадаємо, що, згідно з Концепцією реформи фінансування охорон здоров'я, державний гарантований пакет медичної допомоги включає ПМД, і припускає повне відшкодування державою вартості відповідних послуг. Крім того, Концепція передбачає, що деталізований перелік цих послуг, а також тариф для відшкодування їх вартості державою, визначається шороку рішенням Кабінету Міністрів України за поданням МОЗ.

- На підставі визначених обсягів фінансування, кожен з суб'єктів ПМД підготує план використання бюджетних коштів до кінця 2017 р. за скороченою формою економічної класифікації видатків бюджету і надішле на затвердження в МОЗ / НСЗУ.
- Описана формула демонструє, що коригування «червоного реєстру» необхідне для уникнення подвійного виділення коштів на заклад. Якщо Декларації не підпише жодна людина, всі кошти програми будуть розподілені виключно за «червоним реєстром». Однак при переході пацієнтів у інші заклади, відповідну суму необхідно віднімати з того закладу, до якого вони були «приписані» раніше.
- Нова модель не припускає виділення закладам іншого (додаткового) фінансування, крім розрахованого за капітаційною ставкою. Зокрема:
  - Суб'єкти надання ПМД, створені як нові юридичні особи після початку приписної кампанії (у яких немає жодного пацієнта в «червоному реєстрі»), повинні будуть якомога швидше набрати достатню кількість пацієнтів у «зелений реєстр». У протилежному випадку, такі суб'єкти повинні будуть шукати тимчасові можливості фінансування до моменту достатнього наповнення (наприклад, шляхом пошуку домовленостей з місцевою владою);
  - Існуючі заклади, пацієнти яких будуть незадоволені їхніми послугами і почнуть активно підписувати Декларації з іншими суб'єктами надання ПМД, можуть відчувати стрімке скорочення кількості осіб, приписаних до них у «червоному реєстрі» при відсутності нових осіб у «зеленому реєстрі». Такі заклади стикнуться зі зменшенням фінансування, починаючи з липня, і повинні будуть вжити заходи для врахування цих обставин.
- Як зазначалось раніше, підписання Декларацій особами без місця реєстрації не створить проблеми для обрахунку фінансування за новою моделлю. Такі особи будуть враховуватись при визначенні фінансування закладу, який вони обрали. Однак, оскільки вони не були «приписані» до жодного іншого закладу, скорочувати фінансування для жодного іншого з закладів не потрібно (коригування «червоного реєстру» не відбувається).

#### **Крок 4. Коригування розподілу у IV кварталі**

- Приписна кампанія триватиме постійно, і вимагатиме коригування розподілу коштів між закладами відповідно до рішень пацієнтів про вибір або зміну лікарів. У II півріччі 2017 р. таке коригування буде здійснено один раз – за результатами III кварталу.
- З цією метою, в серпні МОЗ / НСЗУ сформує оновлену відомість про обсяги пацієнтів в «червоному» та «зеленому» реєстрі у розрізі окремих закладів. Це буде можливо за допомогою системи E-Health, де відповідні дані будуть постійно оновлюватись. На підставі оновленої відомості, буде здійснено перерахунок коштів, що виділяються кожному із закладів.
- Суб'єкти надання ПМД повинні будуть внести відповідні зміни у плани використання бюджетних коштів до кінця 2017 р.

#### **Крок 5. Розподіл ймовірного залишку коштів за новою програмою**

- При витрачанні коштів нової бюджетної програми «Фінансування ПМД» може виникнути залишок коштів на початок року. Наразі пропонується розподілити ці кошти на фінансування виплат суб'єктам надання ПМД на заходи з розвитку та адаптації до нової моделі фінансування (в порядку, визначеному МОЗ).

### **Що потрібно для реалізації цих пропозицій?**

- Узгодження з Мінфіном;
- Внесення змін до Бюджетного кодексу та змін до Закону про Держбюджет-2017 не пізніше 1 травня;
- Оперативний збір даних для формування «червоного реєстру» за допомогою ОДА;
- Готовність необхідних функцій системи E-Health до початку приписної кампанії;
- Готовність місцевої влади підтримати активних нових суб'єктів надання ПМД.