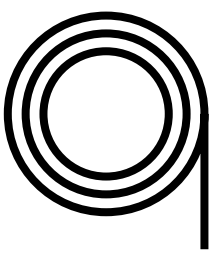
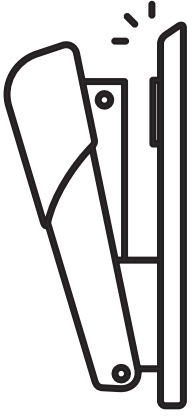
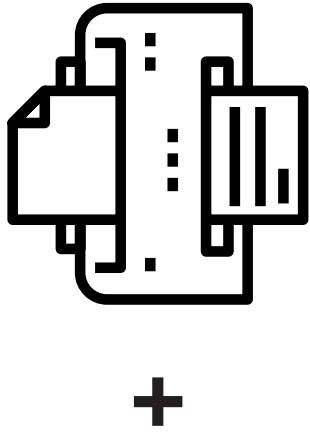
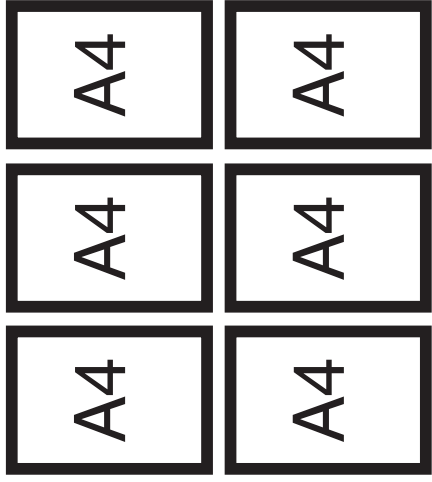


# Інструкція

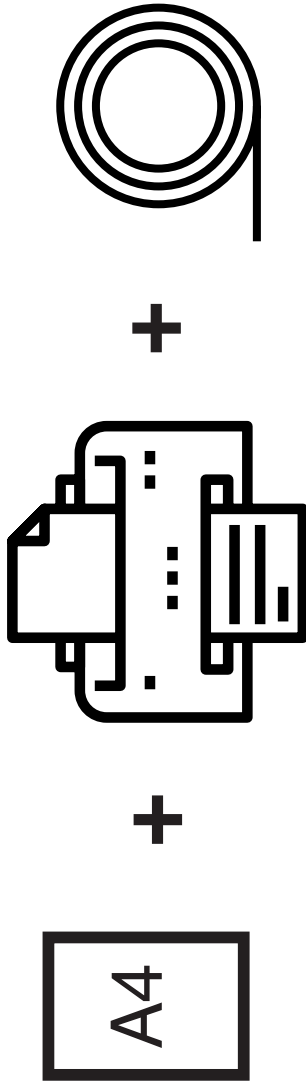
## Національна стіннівка

Будь ласка, роздрукуйте стіннівку на звичайному принтері та повісьте в місці, де збираються медики вашого закладу.



## Листівка для пацієнтів

Рекомендуємо розмістити у місцях для оголошень поблизу вашого закладу.



### Обери свого лікаря

В Україні є велика кількість лікарів для кожного пацієнта. Обери лікаря для себе та свого дітя. Дізнайся, як обрати лікаря серед різних спеціалістів та лікарень.

- Знайди потрібний медичний заклад**
  - Обери бажаний район медичного закладу.
  - Шукайте свій список медиків та зверніть увагу на спеціалізацію медичного персоналу.
- Обери свого лікаря**
  - Шукайте свого лікаря на сайті медичного закладу.
  - Обери лікаря, який має необхідну кількість пацієнтів, обирає час прийому.
- Прийми рішення**
  - Прийми рішення про вибір лікаря в реєстрації. Визначте час прийому лікаря та можливість транспорту.
  - Для дітей до 14 років потрібна згода батьків на прийом лікаря.

**Найближчий до вас медичний заклад**

**Безоплатні послуги для тих, хто підписав декларацію:**

- Спостереження за хворобами
- Рентген на лінії, у тому ж місці
- Замовлення лікарняної листівки
- Консультації лікаря
- Водійське дозвілення
- Водійське ліцензування
- Лікування в лікарні, травма, пошкодження кісток, шрами, шийні
- Лікування дітей та підлітків
- Лікування втручання
- Лікування втручання

Група ВІСІМ  
ehealth.gov.ua

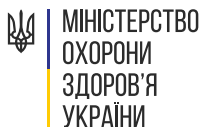
# Підписано декларацій за 2 місяці

➤ Вінницька область  
30,84% населення

➤ Харківська область  
26,44% населення

➤ Полтавська область  
25,09% населення

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



# ДАЙДЖЕСТ



## ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

MOZ.GOV.UA

ДВІЧІ НА МІСЯЦЬ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

FB.COM/MOZ.UKR

№7, ЧЕРВЕНЬ 2018



### Розпочинаємо роботу НСЗУ

Мене звали Олег Петренко, і я працюю Головою Національної служби здоров'я України. Тепер ми з вами багато працюватимемо разом, адже саме НСЗУ буде щорічно замовляти та оплачувати медичні послуги в інтересах громадян за програмою медичних гарантій (обсяг якої визначено Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»).

Зараз я хочу звернути увагу на «кровоносну систему» всієї системи охорони здоров'я — гроші.

Із середини 2018 року ми переходимо на модель закупівлі медичних послуг на первинній ланці (перша хвиля реформи ПМД). Всі медичні заклади — бюджетні установи, які стануть комунальними некомерційними підприємствами, зможуть укласти договір з НСЗУ та почнуть отримувати кошти за капітальним принципом (заклад отримує

встановлену суму за пацієнта незалежно від того, чи звертається той по послуги).

Друга і третя хвилі приєднання до системи відбудуться відповідно в жовтні та грудні цього року. З 1 січня 2019 року не передбачено медичної субвенції для фінансування закладів, які надають первинну медичну допомогу, лише капітація. Отже, для укладення договору з НСЗУ та отримання оплати всі заклади ПМД повинні виконати «домашнє завдання»: перетворитися з бюджетних установ на некомерційні підприємства, забезпечити належне матеріально-технічне оснащення, обрати медичну інформаційну систему та приєднатися до системи «Електронне здоров'я», підписувати декларації про вибір лікаря.

Особливості впровадження реформи фінансування та бюджетного законодавства зобов'язують автономізуватися та підписувати договори з НСЗУ одразу всі заклади окремого бюджету, тобто всі заклади міста, району або ОТГ.

Для приватних закладів та лікарів-ФОП таких обмежень не існує. Але вони наразі технічно обмежені в можливості видавати лікарняні, проводити щеплення з використанням вакцин, закуплених за кошти державного бюджету. Вже до кінця року ці питання знайдуть своє нормативне вирішення.

Так виходить, що сьогодні комунальні заклади мають «фору», і нею варто скористатися для активного підписання декларацій.

Сьогодні нас запитують: навіщо все це потрібно, коли люди звикли платити за кожен візит до лікаря?

Але порахуйте: щоб заробити **1 млн** грн, приватний лікар має кожного робочого дня приймати **14** пацієнтів за тарифом **300** грн за візит. І це без витрат на маркетинг, спрямований на залучення пацієнта.

У той самий час медична практика сімейного лікаря з **1 800** пацієнтами, яка працює з НСЗУ, отримуватиме такий самий мільйон доходу за підтримку пацієнтів незалежно від того, наскільки часто вони звертатимуться до лікаря.

Чому це важливо для країни? Перша модель «стимулює» хвороби, друга, яку ми впроваджуємо, — здоров'я.

Модель плати за візит на рівні первинної допомоги із впровадженням капітальної ставки відходитиме в минуле, як це відбулося в інших країнах з організацією первинної медичної допомоги за сучасним стандартом.

Тому годі чекати: набирайте собі пацієнтів шляхом укладання декларацій з тими, хто вас обрав, і починайте навчати їх здорового способу життя, щоб роботи у вас було менше при тих самих грошах.

Начебто просто, але це початок нового мислення і нових взаємовідносин, від яких у виграші будуть і пацієнти, і медики первинних практик. Далі буде.

# Як підписати договір з НСЗУ

Для того щоб увійти в реформу і почати отримувати більше коштів, медичний заклад має підписати договір з Національною службою здоров'я України (НСЗУ). Цей центральний орган виконавчої влади є оператором коштів відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Першими отримають можливість укласти договір зі Службою заклади, що надають первинну медичну допомогу та виконали всі умови для підписання договору.

Договір передбачає, що заклад зобов'язується надавати медичні послуги пацієнтам за програмою медичних гарантій, а НСЗУ — оплачувати їх відповідно до встановленого тарифу та коригувальних коефіцієнтів. Перелік послуг, пов'язаних із наданням первинної медичної допомоги, визначено в Порядку надання первинної медичної допомоги (наказ МОЗ від 19.03.2018 № 504), який набуває чинності 1 липня 2018 року.

Це проведення профілактики, в тому числі профілактичних оглядів, 8 основних аналізів та досліджень, профілактичні щеплення, діагностика та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, спостереження неускладненої вагітності та супровід хронічних хворих.

Крім того, заклади мають виконати дві сервісні вимоги: надання медичних послуг у черговому кабінеті ПМД, у тому числі у вихідні і святкові дні, та технічну можливість попереднього запису (телефоном або в електронній формі) пацієнтів на прийом до лікарів.

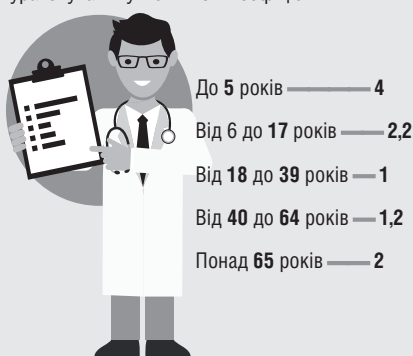
Подушний тариф (капітаційна ставка) на оплату та коефіцієнти визначаються Порядком реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік (постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 407).

Цього року заклад, який підпише договір з НСЗУ, отримуватиме кошти за пацієнтів з так званих «червоного» і «зеленого» списків. До «зеленого» списку входять пацієнти, котрі подали медичному закладу декларації про вибір лікаря, який надає ПМД.

«Червоний список» розраховується відповідно до кількості наявного населення на території обслуговування закладу охорони здоров'я станом на 1 січня 2018 року.

## Тариф за пацієнтів

Із «зеленого» списку — 370 грн на рік, ураховуватимуться вікові коефіцієнти.



Тобто за спостереження дитини віком 3 роки практика педіатра або сімейного лікаря отримає за рік 1 480 гривень.

Із «червоного» списку — 240 грн на рік без застосування коефіцієнтів.

Підписати договір можна буде не пізніше 5 червня 2018 року на строк з 1 липня по 31 грудня 2018 року, або не пізніше 15 серпня на строк з 1 жовтня по 31 грудня 2018 року.

Медичний заклад, який бажає укласти договір з НСЗУ, найперше має зареєструватися в електронній системі охорони здоров'я через будь-яку медичну інформаційну систему (МІС). Також необхідно зареєструвати всі місця надання допомоги, уповноважених осіб та медичних працівників, які будуть залучені до виконання договору. Ці працівники повинні отримати електронний цифровий підпис, адже документообіг, пов'язаний з укладенням, виконанням, зміною та припиненням договору, здійснюється в електронній формі через електронну систему охорони здоров'я.

В електронній формі керівник закладу подає до НСЗУ скріплену електронним підписом заяву. Також до неї додаються документи, визначені в оголошенні про укладення договору.

НСЗУ розглядає заяви на відповідність умовам. Якщо рішення позитивне, НСЗУ надсилає закладу повідомлення про намір укласти з ним договір. Упродовж десяти календарних днів після отримання повідомлення заклад надсилає НСЗУ заповнений проект договору згідно з типовою формою. Після узгодження фінального тексту договору уповноважені особи НСЗУ та медичного закладу підписують договір в електронній формі.

Надсилати звіти про роботу та, відповідно, отримувати кошти від НСЗУ заклади будуть щомісячно. Сума буде перераховуватися на рахунок закладу, її обсяг буде щоразу обчислюватися за формулою, де важливим фактором є кількість пацієнтів, які подали цьому закладу декларації про вибір лікаря.

За умовами договору, заклад не має права вимагати та повинен забезпечити, щоб його працівники не вимагали від пацієнтів винагороди в будь-якій формі (в тому числі у вигляді благодійних внесків, будь-яких платежів на користь третіх осіб) за відповідні медичні послуги (Порядок надання первинної медичної допомоги, наказ МОЗ № 504). Якщо пацієнт надішле скаргу про подібний випадок і випадок буде зафіксовано, НСЗУ направить про це інформацію до правоохоронних органів, а у разі повторної скарги — в односторонньому порядку розірве договір.

НСЗУ може розірвати договір із закладом також, зокрема, у випадку анулювання ліцензії закладу або отримання висновків про порушення закладом галузевих стандартів під час дії договору, а також у випадку залучення підрядників або працівників, які не повинні надавати такі послуги. Також договір може бути розірвано, якщо з'ясується, що заклад надав недостовірні відомості про наявне у нього оснащення або працівників та підрядників.

# Баранівка готова підписати договір із НСЗУ

У червні 2018 року розпочинається підписання закладами договорів з Національною службою здоров'я України. Для того щоб підписати договір і почати отримувати кошти за новою системою, заклад повинен бути готовий: він повинен мати статус комунального некомерційного підприємства, бути підключеним до електронної системи охорони здоров'я і мати оснащення, яке відповідає таблицю оснащення. Одним з таких закладів є Баранівський центр ПМСД (Житомирська область). Розповідає головний лікар Володимир Сус.

Вважаю, що медична реформа в Україні є своєчасною. Зміни потрібні вже давно. Найважливішим є те, що налагодиться тісний зв'язок між пацієнтом і сімейним лікарем, а також те, що реформа починається саме з первинної ланки. Адже саме від сімейного лікаря залежить своєчасне виявлення захворювання: чи вдасться зупинити його на ранній стадії, чи пацієнт потрапить до фахівців уже із запущеним випадком.

Найважче буде змінити ставлення людей до свого здоров'я, переконати їх у тому, що вести здоровий спосіб життя — це вигідніше і дешевше, ніж довго лікуватись.

Впровадження реформи забезпечить пацієнтові можливість самому вибрати лікаря і змінити його в разі потреби, а сімейний лікар відчує нарешті достойну оплату своєї праці.

Підписання договору з НСЗУ дасть можливість виділяти кошти на пацієнта, а не оплачувати ліжка і приміщення, контролювати використання державних коштів у регіонах. Нова система фінансування дозволить колективу нашого закладу використовувати кошти згідно з перспективним планом, визначати першочергові та вторинні потреби, використовувати

кошти на заохочення найкращих працівників. Заохочення лікарів плануємо проводити за підсумками роботи за такими показниками, як зниження захворюваності, смертності (в тому числі малюкової), підвищення народжуваності тощо. Звичайно, буде враховуватись кількість підписаних з лікарем декларацій, тому що це теж характеризує його професіоналізм, комунікабельність, врешті-решт, його авторитет серед населення.

Готуватися до реформи почали заздалегідь. Рішення почати автономізацію визріло після отримання методичних рекомендацій Міністерства охорони здоров'я щодо процесу автономізації з серпня 2017 року. Ініціатором перетворення закладу на комерційне неприбуткове підприємство стало керівництво Баранівської громади. Тож переконувати місцеву владу в необхідності автономізації потреби не було — навпаки, місцеве керівництво розбивало наші найменші сумніви. Тут не можна не відмітити голову Баранівської ОТГ як прогресивну далекоглядну людину.

Сам процес перетворення з комунального закладу на комунальне



Володимир Сус, головний лікар Баранівського ЦПМСД

некомерційне підприємство відбувся спокійно в терміни, визначені чинним законодавством та методичними рекомендаціями. Це тривало **2,5** місяці. Складнощів не було.

До Баранівського ЦПМСД входить **6** амбулаторій. Працюють **14** сімейних лікарів і **3** педіатри. Центр обслуговує все населення ОТГ Баранівської міської ради. До громади входять місто Баранівка, смт Полянка, села Берестівка, Жари, Зеремля, Йосипівка, Кашперівка, Марківка, Рогачів, Смолдирів, Суємці та Ялишів. Загальна кількість населення — **25 099** осіб.

До підключення електронної системи охорони здоров'я почали готуватися ще з кінця 2017 року, а в першому кварталі 2018 року підключилися. Зареєстрували заклад і всіх лікарів. Завдяки підтримці міського голови та його команди впродовж **9** місяців



Сімейний лікар Раїса Майданюк підписує декларацію з пацієнтом



## «Баранівка готова підписати договір із НСЗУ» — продовження

було придбано **19** комп'ютерів. Усі лікарі забезпечені комп'ютерною технікою. У трьох закладах, де ще не було Інтернету, — підключили. Навчити лікарів, медичних сестер працювати з електронною системою охорони здоров'я було нескладно. Вистачило вступного інструктажу інженера-програміста.

Оснащення закладу відповідає таблиці оснащення.

У 2017 році ми придбали комп'ютерну техніку на суму **71 000** грн (місцевий бюджет) та отримали на суму **72 580** грн (гуманітарна допомога). Було закуплено газове обладнання на **17 тис.** грн, меблі на **37 436** грн. Виконали капітальний ремонт двох амбулаторій та чотирьох фельдшерських пунктів на суму **943 348** грн. Плануємо придбати біохімічні аналізатори крові й сечі в кожному амбулаторію за кошти місцевого і частково — державного бюджету. Тоді зможемо робити всі аналізи безпосередньо на місці. Зараз плануємо проводити збір аналізів пацієнтів у лабораторії районної лікарні: є відповідна домовленість із головним лікарем.

### КОМЕНТАР ВІД МОЗ

*Рекомендуємо дуже обережно і виважено підходити до питання придбання аналізаторів для ПМД з урахуванням видатків на витратні матеріали, кількості та спектру видів необхідних аналізів, утримання персоналу тощо. Зазвичай якісна організація логістики до центральної лабораторії може бути кращим рішенням. Крім того, як свідчить*



АЗПСМ у с. Полянка

*світовий досвід, центральні лабораторії забезпечують вищу якість досліджень та істотно меншу вірогідність помилок.*

Як вимагає договір з НСЗУ, буде забезпечено доступ пацієнтів до лікаря у вихідні дні. Черговий кабінет працюватиме у стаціонарі районної лікарні.

Пацієнти на прийом до лікаря записуються через реєстратора та по мобільному телефону реєстратури. Ті пацієнти, які вже підписали декларації, записуються на прийом, телефонуючи на мобільний телефон своєму лікареві.

Зараз у всіх підрозділах Центру триває кампанія з вибору лікаря. Попередньо у вересні 2017 року було проведено настановчий інструктаж з лікарями та фельдшерами ФАПів. Головний лікар Центру, заступник головного лікаря інформували про етапи медичної реформи; повторно і детально ознайомили з медичними рекомендаціями щодо перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетної установи на комунальне некомерційне підприємство; обговорили порядок інформування пацієнтів про вибір лікаря. Тепер працівники Центру роз'яснюють пацієнтам, як обирати лікарів і підписувати з ними декларації. Інформація про це розміщена в місцевих газетах, на офіційному сайті міської ради і сайті міста Баранівки.

У кожній лікарській амбулаторії в холі (у добре освітленому місці) на стіні розміщено матеріали про вибір лікаря та порядок підписання декларації з лікарем.

Також у населених пунктах ОТГ відбуваються дні села, на яких інформуємо мешканців про вибір лікаря. Зустрічі з мешканцями зазвичай відбуваються в сільських клубах. Достатня площа залів клубів дає змогу спілкуватись одночасно з чималою кількістю людей. Разом із заступником голови громади на такі зустрічі йде головний

лікар Центру або заступник. А коли медики не беруть участі, про медичну реформу розповідає заступник голови громади, яка достатньо компетентна в питаннях охорони здоров'я. Обговорення медичної реформи завжди відбуваються у формі діалогу. Доповідач детально розповідає про мету медичної реформи, процес підписання декларацій та методи фінансування закладів ПМД з 1 липня 2018 року.

Зараз у Баранівському ЦПМСД вже оформлено **9 764** декларації (це становить майже **39%** чисельності громади).

Особливих складнощів при підписанні декларацій немає (через надмірне навантаження іноді «зависає» сервер), але загалом робота проводиться активно. Оформлюють декларації сімейні лікарі. У мешканців громади питань досі не виникало. Їх хвилює лише одне: якого лікаря обрати, і вони це вирішують. Спротиву реформі серед жителів Баранівської ОТГ немає. Просто частина людей не поспішають підписувати декларації, вважаючи, що ще встигнуть.

## Для пацієнта

*До кожного випуску Дайджесту ми додаємо спеціальну вкладку з корисною інформацією для пацієнта.*

*Рекомендуємо роздруковувати їх та розміщувати на інформаційних дошках у ваших закладах.*

*У цьому випуску — інформаційна листівка «Обери свого лікаря».*

*Завантажити: <https://bit.ly/2smF8rO>*



**РЕКОМЕНДУЄМО РОЗМІСТИТИ  
У МІСЦЯХ ДЛЯ ОГолошень  
ПОБЛИЗУ ВАШОГО ЗАКЛАДУ**

**Обери свого  
лікаря**

В Україні почалась кампанія «Лікар для кожної сім'ї». Обери свого лікаря для себе та своїх дітей. Допоможи зробити це лідям родичам та сусідам.



# Користуйтеся онлайн-платформою з настановами на засадах доказової медицини



*Олександр Лінчевський, заступник  
Міністра охорони здоров'я України*

МОЗ запускає онлайн-платформу для лікарів первинної ланки, на якій можна ознайомитися з сучасними настановами на засадах доказової медицини, та, відповідно, поглибити свої професійні знання. Близько тисячі клінічних настанов англійською мовою відтепер доступні в онлайн-режимі для зареєстрованих користувачів на сайті [guidelines.moz.gov.ua](http://guidelines.moz.gov.ua). Це — вперше в Україні!

Надати медикам доступ до клінічних настанов на засадах доказової медицини стало можливим завдяки співпраці Міністерства з компанією фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd,

яка спеціалізується на комплексних рішеннях у сфері доказової медицини.

Наразі МОЗ працює над перекладом цих настанов. Насамперед буде перекладено топ-100 настанов щодо найбільш актуальних захворювань і станів, з якими працює первинна ланка медичної допомоги.

Використання в лікарській практиці нових клінічних настанов — один із найважливіших шляхів впровадження доказової медицини в нашій країні. 28 квітня 2017 набув чинності наказ МОЗ України від 29.12.2016 № 1422, який дозволяє українським лікарям

застосовувати у своїй роботі ефективні методи діагностики та лікування, викладені в міжнародних клінічних настановах. Уже більше року українські лікарі можуть послуговуватися ефективними методами діагностики та лікування.

Впровадження міжнародних настанов сприяє узгодженості надання медичної допомоги пацієнтам на всіх рівнях і створює умови для того, щоб кожен пацієнт отримав якісну та ефективну медичну допомогу.

## Запитання-відповіді

### ЧИЙ ЕЦП ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ ДЛЯ ПІДПИСАННЯ ДОГОВОРУ МІЖ ЗАКЛАДОМ ТА НСЗУ?

Договір підписує керівник закладу охорони здоров'я або особа, уповноважена ним на підписання договору (обов'язково має бути документ, що підтверджує таке право, наприклад, наказ про призначення, доручення тощо).

### НА ЯКИЙ СТРОК УКЛАДАЮТЬСЯ ДОГОВОРИ? ЧИ ПОТРІБНО ЇХ ЩОРОКУ ПЕРЕУКЛАДАТИ?

Договори укладаються на строк до кінця року і щороку укладаються заново, що зумовлено особливостями бюджетного процесу. В НСЗУ за процедури контракування відповідатиме спеціальний підрозділ.

У 2018 році договори з комунальними закладами охорони здоров'я укладатимуться на **6** місяців (з 1 липня по 31 грудня) і на **3** місяці (з 1 жовтня по 31 грудня). З іншими закладами договори будуть укладатись на строк з першого числа місяця, наступного за місяцем підписання договору, до кінця поточного року.

### ЯКИМИ ДОКУМЕНТАМИ ЗАТВЕРДЖЕНО ГАЛУЗЕВІ СТАНДАРТИ, ВИКОНАННЯ ЯКИХ ВИМАГАЄ ДОГОВІР З НСЗУ?

Відповідно до статті 14<sup>1</sup> Основ законодавства України про охорону здоров'я, галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є:

- стандарт медичної допомоги (медичний стандарт);

- клінічний протокол;
- таблиць матеріально-технічного оснащення;
- лікарський формуляр.

Галузевими стандартами у сфері охорони здоров'я є також інші норми, правила та нормативи, передбачені законами, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я.

Галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я розробляються і затверджуються МОЗ.

### ЧИ КОНТРОЛЮВАТИМЕ НСЗУ САНІТАРНІ НОРМИ?

Контроль санітарних умов не належить до повноважень НСЗУ. НСЗУ контролює виконання умов укладених з нею договорів

про медичне обслуговування населення.

**ЯКІ ДОКУМЕНТИ, ЩО ПІДТВЕРДЖУЮТЬ ВІДПОВІДНІСТЬ ЗАКЛАДУ ВИМОГАМ ДО НАДАВАЧА ПОСЛУГ З МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ, ТРЕБА НАДАВАТИ ПРИ ПІДПИСАННІ ДОГОВОРУ?**

До заяви про підписання договору потрібно надавати документи, визначені в оголошенні про укладення договору. Зокрема, для ПМД у 2018 році це мають бути:

1. Електронні копії документів, що підтверджують повноваження особи на підписання договору від імені заявника.
2. Відомості про чинну ліцензію, видану заявнику на провадження господарської діяльності з медичної практики.
3. Відомості про наявність матеріально-технічної бази, необхідної для надання зазначених в оголошенні медичних послуг (відомості про місця надання медичних послуг та залучених осіб заявника).
4. *Тільки для комунальних закладів охорони здоров'я:* листи від органів місцевого самоврядування, з місцевих

бюджетів яких здійснюється фінансування заявника, з переліком усіх закладів охорони здоров'я, які надають ПМД та фінансуються з цих місцевих бюджетів

5. *Тільки для комунальних закладів охорони здоров'я, які є одним з кількох надавачів ПМД у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці:* лист від органу місцевого самоврядування, з місцевого бюджету якого здійснюється фінансування заявника, із зазначенням кількості наявного населення на території обслуговування заявника станом на 01.01.2017.

**КИМ ВИЗНАЧАЄТЬСЯ ЯКІСТЬ НАДАВАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ?**

Визначення якості надання медичних послуг (у тому числі дотримання ліцензійних умов та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я) належить до повноважень МОЗ.

**ЯК ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ ВІДШКОДУВАННЯ ШКОДИ ПАЦІЄНТУ?**

Відшкодування шкоди пацієнту відбувається в межах і в спосіб, визначений законодавством України. До повноважень НСЗУ не належить контроль відшкодування шкоди пацієнтам.

**ЯКЩО ОБ'ЄМ НАДАНИХ ПОСЛУГ МЕНШИЙ ЗА ОПЛАЧЕНИЙ, ЯК І КОЛИ ВІДБУВАТИМЕТЬСЯ ПОВЕРНЕННЯ КОШТІВ ЗАКЛАДОМ-НАДАВАЧЕМ ЗАМОВНИКОВІ — НСЗУ?**

Перевірка правильності інформації у звіті надавача, який є підставою для оплати, здійснюється до моменту оплати послуг. У разі виявлення невідповідностей між даними звіту про надання медичних послуг та інформацією в системі, даними фінансової чи статистичної звітності, НСЗУ має право подати надавачеві заперечення до звіту впродовж десяти календарних днів з дати його отримання. Надавач зобов'язаний розглянути заперечення і подати уточнений звіт з усунутими невідповідностями впродовж трьох календарних днів з дати їх отримання.

**ЯКЩО НСЗУ РОЗІРВАЛА ДОГОВІР, ТО ЦЕ НАЗАВЖДИ ЧИ Є МОЖЛИВІСТЬ ПОВТОРНОГО УКЛАДЕННЯ ДОГОВОРУ З НАДАВАЧЕМ?**

Заклад охорони здоров'я, який приведено у відповідність до умов, визначених в оголошенні про укладення договорів, зможе укласти договір незалежно від причин розірвання попереднього.

## Надсилайте ваші запитання

Чекаємо від вас запитання, відповіді на які ви хочете бачити у Дайджесті змін в охороні здоров'я. Будь ласка, вкажіть у листі своє ім'я, спеціальність, назву закладу та додайте фотографію: ми хочемо, щоб усі бачили, що у медичної спільноти є реальні обличчя.

Пишіть на [digest.moz@gmail.com](mailto:digest.moz@gmail.com)

Цей Дайджест було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в рамках Угоди з Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цього Дайджесту, за який несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів USAID або Уряду США.

# Обери свого лікаря


В Україні почалась кампанія «Лікар для кожної сім'ї». Оберіть лікаря для себе та своїх дітей. Допоможіть зробити це літнім родичам та сусідам.

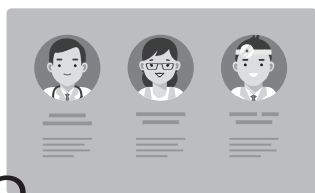


1.

## Знайдіть зручний медзаклад

Оберіть будь-який зручний для вас медичний заклад, що входить до програми.

Шукайте повний список медзакладів та карту на сайті [ehealth.gov.ua](http://ehealth.gov.ua) або шукайте медзаклади, позначені синьою наліпкою  на дверях.



2.

## Оберіть свого лікаря

Шукайте список лікарів на стенді або запитуйте у реєстратурі.

Обирайте сімейного лікаря, терапевта або педіатра для дитини. Кожен лікар може обслуговувати обмежену кількість пацієнтів, обирайте кращого.



3.

## Підпишіть декларацію

Підпишіть декларацію в реєстратурі. Візьміть із собою: паспорт, ідентифікаційний код та мобільний телефон.

Для дітей до 14 років потрібні документи одного з батьків та свідоцтво про народження.

Найближчий до вас медзаклад:

## Безоплатні послуги для тих, хто підписав декларацію:

- Спостереження за здоров'ям пацієнта, діагностика та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруень, патологічних станів
- Профогляди для семи груп ризику
- Рецепти на ліки, у тому числі за програмою «Доступні ліки»
- 8 базових досліджень
- Вакцинація за календарем щеплень
- Знеболення
- Видача лікарняних та інших медичних довідок
- Взяття біоматеріалів та медичні втручання

[ehealth.gov.ua](http://ehealth.gov.ua)

Більше інформації про вибір лікаря



МІНІСТЕРСТВО  
ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ  
УКРАЇНИ