

Старт програми медичних гарантій у повному обсязі

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА СТИННІВКА



ДАЙДЖЕСТ ЗМІН В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

ЩОМІСЯЦЯ У КОЖНІЙ ОРДИНАТОРСЬКІЙ

NSZU.GOV.UA

№ 21, КВІТЕНЬ 2020

Нова модель фінансування — оптимальна для подолання кризи

З 1 квітня медичні заклади спеціалізованої медичної допомоги почали працювати в новій реальності: надавати медичні послуги за Програмою медичних гарантій і отримувати гроші за договором з НСЗУ. Початок другого етапу медичної реформи збігся у часі зі складним викликом для всієї медичної системи — протидії поширенню COVID-19. Зараз усі зусилля лікарів і медичних працівників спрямовані на цю боротьбу.

У час криз слід вибудовувати нові системи, а не рятувати безнадійно застарілі. Саме тому потрібно зараз якнайшвидше реформувати систему охорони здоров'я, щоб вона справді могла відповідати на різні виклики. Реформа, яка реалізується, покликана посилити ефективність управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. Щоб кожна гривня працювала на потреби пацієнта.

Нова модель фінансування системи охорони здоров'я, завдяки прогнозованості, ефективному та прозорому розподілу коштів, добре підходить для швидкого

реагування в ситуації з поширенням коронавірусу.

Договір з єдиним закупівельником медичних послуг дозволяє легше мобілізувати ресурси та адаптувати правила і практики. Завдання НСЗУ — швидко спрямувати гроші туди, де вони потрібні в цей момент, туди, де є пацієнти.

Сьогодні більшість медзакладів уже підписали договори з НСЗУ і готові виконувати їх умови. Вже понад **90%** українських лікарів зареєструвалися в електронній системі охорони здоров'я. Електронні дані — основа для прийняття рішень. Завдяки інформації, яку керівники закладів подавали у своїх пропозиціях, у нас є дані які спеціалісти, яке обладнання та як організована медична допомога в конкретній лікарні. Ми знаємо, де є відділення інтенсивної терапії, реанімація, апарати ШВЛ. На основі цих даних НСЗУ дала свої пропозиції МОЗ стосовно лікарень, які можна задіяти у боротьбі з COVID-19.



*Оксана Мовчан, в. о. Голови
Національної служби охорони
здоров'я України*

Розуміючи серйозність ситуації через поширення коронавірусу, НСЗУ запропонувала перерозподілити **900** мільйонів гривень на субвенцію для регіонів — для підтримки малопотужних лікарень на час пандемії. Місцева влада зможе спрямувати ці кошти на підтримку діяльності своїх медичних закладів під час пандемії.

Я впевнена, що спільними зусиллями нам вдасться впоратися з усіма труднощами. І ми вдячні кожному лікарю, медичній сестрі, керівнику закладу, представнику місцевої влади, фармацевту та провізору, які роблять свій внесок у реалізацію наймасштабнішої реформи в країні.

За якими тарифами будуть оплачуватись медичні послуги

З 1 квітня надані медичні послуги будуть оплачуватись з державного бюджету через Національну службу здоров'я України. Тарифи, за якими відбуватиметься фінансування, затверджено постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» (детально: <http://bit.ly/2PNX2zv>).

Постанова визначає тарифи та механізми оплати медичних послуг для екстреної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації.

До тарифів за медичні послуги, передбачені постановою, не включено вартість лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, які забезпечуються в централізованому порядку за рахунок інших програм державного бюджету. Їх, як і раніше, буде закуплено державою і розподілено на місця. Ліки, які входять до Національного переліку основних лікарських засобів, заклад має закуповувати і надавати пацієнтам безоплатно.

Більшість закладів охорони здоров'я вже уклали договори з Національною службою здоров'я України. Кожен договір передбачає надання певного пакету медичних послуг. Кожен пакет об'єднує послуги, які мають єдиний опис специфікації та вимагають однакових умов надання. Усі послуги, включені до пакету, оплачуватимуться з використанням єдиного типу тарифу. Розмір тарифу може відрізнятися для різних послуг у пакеті, але підхід до оплати (глобальний бюджет, плата за надану послугу, плата за пролікований випадок та їх комбінації) не буде відрізнятися. Розглянемо типи тарифів, які будуть використовуватись у 2020 році.

КАПІТАЦІЙНА СТАВКА

Цей тип тарифу відомий вам за прикладом оплати первинної медичної допомоги. Капітаційна ставка означає плату за одну людину. Зазвичай така людина може і не звертатися по медичну допомогу впродовж періоду дії цієї плати. Цей тариф сплачується за готовність надати допомогу пацієнтові.

Капітаційна ставка може також застосовуватись для оплати лікування осіб із визначеним захворюванням. У такому випадку НСЗУ сплачує за кожного такого пацієнта фіксовану суму за певний період часу (наприклад, 12 або 9 місяців роботи за програмою медичних гарантій).

При оплаті за капітаційною ставкою заклад отримує щомісяця відповідну частку тарифу.

Одиницею оплати послуги є **особа** (людина).

СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНІЙ ВИПАДОК

Також цей тариф може називатись «оплата за діагностично-спорідненими групами», «оплата за ДСГ», «оплата за DRG» – усі ці терміни є синонімами.

В Україні на початку впровадження реформи системи фінансування він буде використовуватись винятково для оплати стаціонарного лікування.

За цим тарифом держава не платить за кожну окрему послугу, яку було надано пацієнтові у стаціонарі, а оплачує комплекс послуг, наданих пацієнтові.

Сума плати за пролікований випадок формуватиметься на основі кількості фактично пролікованих випадків за місяць, базової ставки, індексу структури випадків, що є середньозваженим значенням усіх коефіцієнтів ДСГ за пролікованими випадками за місяць, та інших коефіцієнтів, які діятимуть у відповідному місяці.

При переході на фінансування за ДСГ дуже важливе правильне кодування в медичній документації. Більш детальну інформацію про принципи кодування наведено в курсі Академії НСЗУ <https://nszu.gov.ua/academy>.

Одиницею оплати послуги є **госпіталізація**.

СТАВКА ЗА МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ

Цей тип тарифу застосовується для оплати кожної наданої медичної послуги, наприклад, послуги інструментальної діагностики для раннього виявлення новоутворень.

Одиницею оплати послуги є **послуга**.

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА

Це фіксована сума, яка сплачується закладу за певний період за заздалегідь визначені послуги. У 2020 році вона буде широко використовуватись самостійно і в комбінації з іншими тарифами. Також цей тариф називають «глобальний бюджет». Для розрахунку глобальної ставки було враховано інші тарифи: капітаційну ставку, ставку за пролікований випадок, ставку за надану послугу. Глобальна ставка визначається як добуток запланованої кількості послуг і тарифів для оплати таких послуг. Заклад звітує про кожну надану послугу або здійснену госпіталізацію. Глобальна ставка окремо визначається для кожного закладу за кожним пакетом і фіксується в договорі з Національною службою здоров'я України.

Одиницею оплати послуги є **робота закладу** відповідно до умов договору.

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА + СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНІЙ ВИПАДОК

Оплата послуг за глобальним бюджетом буде здійснюватись

«За якими тарифами будуть оплачуватись медичні послуги» — продовження

на початку звітного періоду. Оплата послуг за ДСГ та за ставкою за надану послугу здійснюється за фактом надання послуг.

Впровадження ДСГ буде етапним. У квітні частка глобальної ставки становитиме 100%, тобто заклад на початку квітня отримає глобальну ставку за квітень

як аванс за тими пакетами медичних послуг, де передбачено комбінацію оплати за глобальною ставкою та за пролікований випадок.

У травні частка глобальної ставки становитиме 90%; ці кошти заклад отримає на початку травня як аванс. Близько 10% оплати буде нараховано на основі ДСГ, тобто відповідно

до пролікованих випадків. У червні, відповідно, 75% становитиме глобальний бюджет, а 25% — оплата за ДСГ. З липня і в наступні місяці глобальна ставка становитиме 60%, а оплата за ДСГ — 40%.

Детально про принципи розрахунку тарифів і про пакети медичних послуг: <http://bit.ly/2TkJD46>.

КАПІТАЦІЙНА СТАВКА

- Первинна допомога

СТАВКА ЗА МЕДИЧНУ ПОСЛУГУ

- Гістероскопія
- Езофагогастродуоденоскопія
- Колоноскопія
- Цистоскопія
- Бронхоскопія
- Мамографія

СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНІЙ ВИПАДОК

- Лікування гострого мозкового інсульту
- Лікування гострого інфаркту міокарда
- Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках
- Медична допомога при пологах

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА

- Екстрена допомога
- Амбулаторна допомога
- Гемодіаліз в амбулаторних умовах
- Діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей
- Діагностика та радіологічне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей
- Психіатрична допомога дорослим та дітям
- Лікування дорослих та дітей із туберкульозом
- Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії
- Спеціалізована медична допомога: діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини
- Медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи

ГЛОБАЛЬНА СТАВКА + СТАВКА ЗА ПРОЛІКОВАНІЙ ВИПАДОК

- Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах

Як полтавська лікарня працювала за новою системою фінансування



Григорій Оксак, головний лікар Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського.

Заклади спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги, в яких упродовж 2019 року було випробувано нову систему фінансування, отримали позитивні результати. Зросла мотивація використовувати високотехнологічні сучасні методи лікування. Фінансовий результат також перевищив запланований. Про досвід і показники роботи у пілотному проекті розповідає головний лікар Полтавської обласної клінічної лікарні ім. М.В. Скліфосовського Григорій Оксак.

У грудні 2018 року відбулось перетворення Полтавської обласної клінічної лікарні на комунальне підприємство «Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М.В. Скліфосовського Полтавської обласної ради». Комп'ютеризація закладу розпочалась у 2008 році і нині триває. Локальну мережу в лікарні створено у 2016 році. До ЕСОЗ заклад підключився у грудні 2019 року.

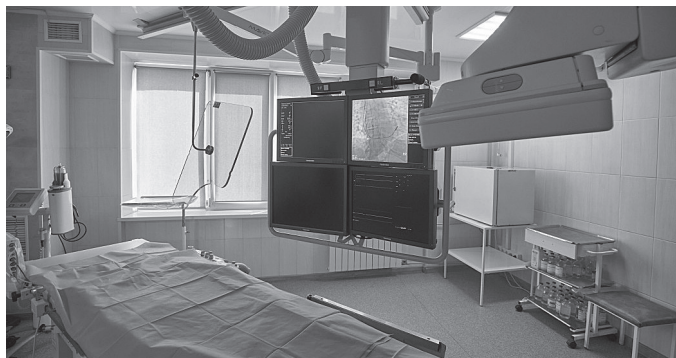
Загальна кількість комп'ютерів, на яких повинно бути встановлено програмне забезпечення для медичної інформаційної системи, — **330**, з них **260** вже використовуються, а **70** буде придбано найближчим часом.

У 2019 році було закуплено з медичного обладнання ендоскопічну відеостійку, цифровий мобільний рентгенографічний апарат з інтегрованою системою візуалізації MAC, апарат CPAP із комплектом масок.

У липні 2018 року після проведеної реконструкції відкрито нейрохірургічне відділення. Створено нове відділення анестезіології та інтенсивної терапії нейрохірургічного профілю на шість ліжок.

У 2019 році після капітального ремонту відкрито урологічне, хірургічне відділення та відділення торакальної хірургії.

З квітня 2019 року здійснюється реконструкція приміщень рентгенологічного відділення, де згодом у цілодобовому



Відділення інтервенційної радіології з блоком інтенсивної терапії та операційним блоком. Обладнання операційного блоку — ангиограф Toshiba Infinix VF-i/SP

режимі працюватимуть сучасні комп'ютерний та магнітно-резонансний томографи.

З квітня 2019 р. розпочалась реконструкція приміщень приймально-діагностичного відділення, в якому після проведення робіт буде розмежовано потоки госпіталізації хворих на планових та ургентних.

У березні 2019 року лікарня уклала договір з НСЗУ та з 1 квітня 2019 року, відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.02.2019 № 131, розпочала роботу в пілотному проекті. Ми почали отримувати кошти за пролікованих пацієнтів залежно від складності захворювань та операцій.

За період роботи в пілотному проекті ми пролікували **20 150** пацієнтів, за яких від НСЗУ отримали **55 млн 181 тис 563,45** грн при запланованих **49 млн**. Виконання плану склало **110,6%**. Найбільше отримали коштів за відділення інтервенційної радіології, акушерський стаціонар, офтальмологічне, неврологічне, урологічне, гінекологічне відділення.

Загалом від НСЗУ в період з квітня по грудень 2019 року заклад отримав **131 372 876** грн. На **22%** збільшився дохід лікарні порівняно із сумою медичної субвенції.

За надання платних послуг лікарня у 2019 році отримала **732 109** грн. Також було залучено **125 444** грн благодійних коштів та отримано **187 742** грн за оренду приміщень.

Цього року лікарня уклала договір із НСЗУ на **17** пакетів медичної допомоги: амбулаторно-вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям; гістроскопія; езофагогастроуденоскопія; колоноскопія; цистоскопія; бронхоскопія; лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах; хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах; стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій; медична допомога при гострому мозковому інсульті; медична допомога при гострому інфаркті міокарда; медична допомога при пологах; медична допомога

новонародженим у складних неонатальних випадках; діагностика та хіміотерапевтичне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей; медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи; медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату; медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя.

Ми можемо забезпечити лікування інсультів та інфарктів завдяки наявності необхідного обладнання. У лікарні є монітори пацієнта, інфузомати, 64-зрізовий та 128-зрізовий комп'ютерні томографи, МРТ 3 тесла, ангиограф, апарати ШВЛ, дефібрилятори, трансезофальне УЗД, кардіограф, УЗ-апарати для доплера, бронхоскоп, портативний коагулометр Коагучек.

Лікарня бере участь у реалізації проекту Світового банку «Поліпшення здоров'я на службі у людей», субпроєкту «Запровадження інноваційної моделі системи надання послуг хворим на гіпертонію в Полтавській області».

Під час участі у пілотному проєкті наша лікарня показала дуже хороші результати. Нова система фінансування дасть можливість заробляти більше коштів лікарням, які лікують більше пацієнтів, а не утримують порожні ліжка. Вимоги, які ставить НСЗУ перед лікарнями, є мінімальними. Якщо їх не виконувати, постає питання: чи має така лікарня право надавати медичну допомогу взагалі?



У ПОКЛ ім. М.В. Скліфософського встановлено один із двох в Україні найпотужніших МРТ-апаратів.

Як лікар первинки має діяти у разі підозри на коронавірус



Пацієнт з гострим респіраторним захворюванням незалежно від необхідності госпіталізації, який відповідає принаймні одному з таких епідеміологічних критеріїв: За 14 днів до появи симптомів

1. Мав тісний контакт з підтвердженим або ймовірним випадком **COVID19**;
2. Відвідував або проживав у **країні/регіоні** з місцевою передачею вірусу в громаді відповідно до ситуаційних звітів **ВООЗ**.



Легкі симптоми:
Самоізоляція та амбулаторне лікування під контролем лікаря ПМД (дистанційно)

Важкі симптоми:
Виклик бригади швидкої медичної допомоги

Госпіталізація у визначені заклади охорони здоров'я та медичне спостереження за контактними особами

Детальніше: <https://u.to/HDrRFw>.

ЗВЕРНЕННЯ ПАЦІЄНТІВ З ОЗНАКАМИ ГОСТРОЇ РЕСПІРАТОРНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Симптоми*

Легкі симптоми:

- температура до 38° C;
- SpO2 ≥ 95%;
- кашель;
- нездужання;
- ринорея;
- біль у горлі.

Важкі симптоми:

- гарячка в анамнезі або температура вище 38° C;
- кашель упродовж останніх 10 днів;
- задишка;
- посилення дихання до 30 дихальних рухів за хвилину;
- наявність мокротиння або кровохаркання;
- шлунково-кишкові симптоми (такі як нудота, блювання та/або діарея);
- зміни психічного стану (сплутаність свідомості, млявість).

*Симптоми можуть проявитися через 2–14 днів після зараження коронавірусом. У багатьох пацієнтів COVID-19 спричиняє запалення обох легень (пневмонію).

Детальніше: <https://u.to/PjzRFw>.

Діагностика

Рішення стосовно медичної допомоги в домашніх умовах приймається після оцінки безпеки домашнього середовища пацієнта і ретельної клінічної оцінки стану пацієнта.

Особи з важкими симптомами ГРВІ та підозрою на інфекцію COVID-19 потребують негайної госпіталізації.

Підозрілими вважаються випадки:

- ГРВІ (раптовий початок, лихоманка та хоча б один з таких симптомів: кашель або задишка);
- близький фізичний контакт з підтвердженим або ймовірним випадком COVID19;
- відвідування/проживання в країні/регіоні з місцевою передачею вірусу в громаді відповідно до ситуаційних звітів ВООЗ.

Особи, які повертаються з регіонів з місцевою передачею вірусу в громаді, підпадають під критерії для тестування.

Детальніше: <https://u.to/jHRFw>, <https://u.to/FzvRFw>.

Збір епідеміологічного анамнезу

При взятті матеріалу для лабораторного тестування медичний працівник повинен обов'язково користуватись засобами індивідуального захисту, включаючи нестерильні (оглядові) нетальковані рукавички. Після закінчення процедури взяття зразків усі використані засоби індивідуального захисту (в порядку: ізоляційний (захисний) халат разом із рукавичками, захисні окуляри або щиток, маска) повинні бути утилізовані.

Узяття зразків для лабораторного дослідження на SARS-CoV-2 проводиться одразу після встановлення клінічного діагнозу (підозрілого випадку). Зразки беруться як з нижніх, так і з верхніх відділів дихальних шляхів (за можливості).

Детальніше: <https://u.to/dUXRFw>, <https://u.to/ukXRFw>.

Засоби індивідуального захисту
Вибір належного типу засобу індивідуального захисту, що використовується

при догляді за пацієнтами з COVID-19, залежить від умов, типу персоналу та виду діяльності. Медичний персонал, що бере участь у прямому догляді за пацієнтами, повинен використовувати такі засоби:

- ізоляційний халат;
- рукавички;
- медичну (хірургічну) маску або респиратори класу захисту не нижче FFP2;
- захист очей (захисні окуляри або щиток).

Детальніше: <https://u.to/jFPRFw>, <https://u.to/KlBRFw>.

Визначення випадку

Залежно від наявності клінічних симптомів або інших факторів медичний працівник приймає рішення про амбулаторне лікування або госпіталізацію пацієнта.

Рішення стосовно медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних умовах приймається після клінічної оцінки стану пацієнта та оцінки безпеки його домашнього середовища.

Зверніть увагу! Надання медичної допомоги пацієнтові повинно відбуватися в умовах, безпечних для лікаря ПМД. Рішення про відвідання пацієнта лікар приймає самостійно після клінічної оцінки стану пацієнта і безпеки його домашнього середовища. Про догляд за пацієнтом у домашніх умовах детальніше: <https://u.to/5dHRFw>, <https://u.to/a9HRFw>.

Для направлення на стаціонарне лікування необхідно викликати бригаду швидкої медичної допомоги, яка доставить пацієнта в найближчий із визначених МОЗ закладів охорони здоров'я.

Запитання-відповіді

ЧИ ВХОДИТЬ ДОРОГОВАРТІСНЕ ОБЛАДНАННЯ, ПОСЛУГИ, ВИТРАТНІ МАТЕРІАЛИ ДО ТАРИФУ НСЗУ?

У 2020 році коштами на медичні виробы оперує МОЗ, здійснюючи

їх централізовані закупівлі, НСЗУ не розпоряджається цими коштами.

Зараз відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 65 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році» НСЗУ не оплачує медичних послуг, які оплачено за рахунок коштів інших джерел, не передбачених договором. До тарифу на медичні послуги не включено вартість лікарських засобів, медичних виробів та витратних матеріалів, які забезпечуються в централізованому порядку за рахунок інших програм державного бюджету.

Дороговартісне обладнання, окрім централізованих закупівель МОЗ та регіонів, не входить до фінансування в рамках ПМГ. Тариф НСЗУ не покриває дороговартісного обладнання, якого не вистачило пацієнтам поза межами централізованих програм МОЗ та місцевої влади.

Отже, дороговартісні витратні матеріали, такі як протези кінцівок, штучні очні кришталики тощо, не входять до програми медичних гарантій, але можуть покриватися коштом інших програм або (за їхньої відсутності) – з інших джерел.

Якщо пацієнт потребує ліків чи витратних матеріалів, які не входять до Національного переліку рекомендованих лікарських засобів, він може придбати їх власним коштом. Це право пацієнта – купувати щось дорожче, ніж те, що пропонує держава безоплатно. Але це не є його обов'язком, і медичний заклад не повинен

вимагати від пацієнта сплатити за ліки чи витратні матеріали.

ЯК ПАЦІЄНТ ЗМОЖЕ ОТРИМАТИ ДОРОГОВАРТІСНІ ДООБСТЕЖЕННЯ (ТАКІ ЯК МРТ ТА КТ) У РАМКАХ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОГО ПАКЕТУ?

Усі медичні послуги, які входять до програми медичних гарантій, пацієнт має отримувати безоплатно. Підставою для надання послуги є направлення лікаря первинної ланки або лікуючого лікаря.

Пацієнт, який отримав направлення на дообстеження за допомогою МРТ або КТ, має звернутися до того закладу, який ці послуги надає.

Якщо в місті, де пацієнт планує проходити дообстеження, комунальний заклад з працюючим КТ та МРТ відсутній і пацієнтові нема куди звернутись, то він має отримати направлення на госпіталізацію, щоб отримати потрібну медичну послугу.

Якщо в комунальному закладі є КТ, МРТ, куплені за державні кошти, заклад повинен надати цю послугу за направленням лікаря.

Якщо пацієнт не має направлення і на нього не поширюються випадки щодо самозвернення, послуга такому пацієнтові може надаватися як платна. Цю можливість визначено постановою Кабінету Міністрів України № 1138.

ЯК РЕГЛАМЕНТУЄТЬСЯ СПІВПРАЦЯ ЦЕНТРІВ КРОВІ ТА ЛІКАРЕНЬ, ЯКЩО ЦЕНТРИ КРОВІ ЗАЛИШАЮТЬСЯ НА СУБВЕНЦІЇ І НЕ МОЖУТЬ ОТРИМУВАТИ МАТЕРІАЛЬНЕ ВІДШКОДУВАННЯ ЗА НАДАНІ ПОСЛУГИ?

Центри крові фінансуються за окремою бюджетною програмою МОЗ. Спеціалізовані заклади не мають платити за компоненти крові, ці послуги вже оплачено з бюджету за медичною субвенцією.

Тобто якщо заклад отримує субвенцію, в тому числі на забезпечення лікарень компонентами крові, він не може отримувати гроші від лікарні за надані послуги.

КНП повинні підписати договір з центрами крові на підрядні послуги, але сплачувати за ці послуги не повинні. Договір підряду потрібен для підтвердження факту забезпечення пацієнтів компонентами крові.

НСЗУ наразі не перевіряє наявність договору підряду про забезпечення компонентами крові. Але незабаром до закладів, які надають спеціалізовану медичну допомогу, надійде лист від НСЗУ із запитом про підтвердження готовності забезпечувати пацієнтів компонентами крові. Отже, в закладах повинні бути чинні договори з центрами крові.

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 медичній спільноті є реальні обличчя.

Пишіть на nszu.digest@gmail.com

Цей Дайджест підготовлено за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID), наданої від імені народу Сполучених Штатів Америки, та Програми Уряду Великої Британії «Good Governance Fund», наданої від імені народу Великої Британії. Відповідальність за зміст цього Дайджесту, який необов'язково відображає погляди USAID, Уряду Сполучених Штатів Америки, UK aid або Уряду Великої Британії, несе виключно компанія ТОВ «Делойт Консалтинг» в рамках контракту № 72012118C00001.

