

СХВАЛЕНО  
розпорядженням Кабінету  
Міністрів України  
від \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

## **КОНЦЕПЦІЯ** **побудови нової національної системи охорони здоров'я України**

### **Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована Концепція**

Сучасний стан здоров'я населення України характеризується високими показниками захворюваності та смертності, особливо серед осіб працездатного віку, низьким рівнем середньої тривалості життя, що зростає дуже повільно порівняно з 1990 р. (1990 р.: чоловіки – 65,7 року, жінки – 75,0 років; 2012 р: чоловіки – 66,1 року, жінки – 76,0 років, Європа: чоловіки – 72,5 року, жінки – 80 років), відсутністю можливості у переважної більшості українців отримувати медичну допомогу на рівні стандартів цивілізованих країн світу та незахищеністю наших громадян від фінансових ризиків у випадку захворювання. Україна переживає також глибоку демографічну кризу, внаслідок якої чисельність населення держави скоротилася за 20 років майже на 7 млн. осіб (з 52 млн. до 45,3 млн.).

Ключовими чинниками такої ситуації є глибинні вади, що накопичились у вітчизняній системі охорони здоров'я (далі – СОЗ) унаслідок довготривалої відсутності її комплексної модернізації, спрямованої на приведення у відповідність до потреб населення та сучасних світових тенденцій щодо зміцнення СОЗ.

Упродовж останнього десятиріччя за підтримки Єврокомісії та на основі місцевих і національних ініціатив, зокрема на виконання Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві», здійснювались пілотні впровадження елементів нової системи охорони здоров'я. Йдеться про чітке визначення видів медичної допомоги та відповідний розподіл фінансування, нові спрощені механізми фінансування та укладення договорів з постачальниками медичних послуг, нові стимулюючі методи оплати праці, механізм регульованого доступу до вторинної та третинної медичної допомоги через систему спрямувань тощо. Однак через ряд причин, зокрема через недостатній термін відпрацювання, зазначені впровадження не набули завершеності та системного характеру.

Таким чином, основною проблемою є недосконалість та архаїчність правових, управлінських, фінансово-економічних, структурних, кадрових, інформаційних, міжсекторальних та інших складових функціонування національної СОЗ, що перешкоджає її гуманоцентричній спрямованості та ефективному функціонуванню з відтворення і збільшення людського потенціалу української держави.

### **Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання**

Основними факторами, які характеризують існуючу модель охорони здоров'я (далі – ОЗ) та унеможливають отримання якісних і доступних послуг з ОЗ, є неефективність та застарілість:

- системи управління, яка забюрократизована і не забезпечує адекватного реагування галузі на потреби людини і суспільства, що динамічно змінюються, врахування ризиків та використання потенційних можливостей;

- організаційно-правової бази з ОЗ, яка не повною мірою відповідає сучасним світовим тенденціям щодо функціонування та розвитку систем ОЗ;

- системи фінансування галузі ОЗ та окремих закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), яка зорієнтована на утримання неефективної структури, а не на результати діяльності;

- структури ОЗ, яка характеризується диспропорційним розвитком елементів, які забезпечують затратні втручання, і водночас виразною слабкістю та нерозвиненістю складових, що спрямовані на зміцнення здоров'я та профілактику;

- системи кадрового забезпечення, яка не задовольняє потреби галузі щодо адекватного відновлення та підвищення кадрового потенціалу СОЗ у його кількісному і якісному аспектах;

- інформаційно-аналітичного забезпечення, яке спирається на паперовий медико-статистичний облік і звітність та унеможливує комплексний моніторинг і оцінку ресурсів СОЗ з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування;

- механізмів міжсекторальної координації і взаємодії в інтересах здоров'я населення, що зумовлено інституційною та функціональною нерозвиненістю громадянської охорони здоров'я;

- системи науково-методичного забезпечення діяльності і розвитку СОЗ, віддаленістю її від нагальних і стратегічних потреб галузі;

- інформаційно-комунікаційного забезпечення (далі – ІКЗ), яке не відповідає вимогам сьогодення і не має випереджаючого характеру.

Тривале ігнорування вказаних негативних факторів головним чином пов'язано з тим, що політичне керівництво держави, законодавча та виконавча гілки влади не прийняли і, відповідно, не використовували у своїй повсякденній діяльності парадигму щодо ОЗ, в основі якої лежать принципи:

– права людини на здоров'я, як основи економічного і соціального розвитку, політичної стабільності й найважливішого критерію життя кожної людини, сім'ї, громади держави;

– прямої залежності економічного благополуччя держави від здоров'я населення, на яке значний вплив має дієвість системи ОЗ, ключовим чинником якої є ефективність використання наявних ресурсів;

– адекватного фінансування видатків на ОЗ відповідно до обґрунтованої потреби, як об'єктивно необхідного чинника відтворення продуктивних сил держави.

### **Мета Концепції**

Метою Концепції є збереження і зміцнення здоров'я населення задля всезагального блага, відтворення та примноження людського потенціалу держави та задоволення об'єктивних потреб населення у якісній медичній допомозі шляхом комплексної розбудови правових, управлінських, фінансово-економічних, структурних, інформаційних, міжсекторальних, комунікаційних та інших компонентів СОЗ.

### **Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на підставі порівняльного аналізу можливих варіантів**

Можливі три варіанти розв'язання проблеми, що передбачають:

– перший варіант – призупинення перебудови галузі та скасування пілотного відпрацювання нової моделі надання медичної допомоги населенню, консервація існуючої ситуації у системі управління, фінансування, кадрового забезпечення СОЗ, що призведе до погіршення стану здоров'я населення, поглиблення проблем у частині використання фінансових ресурсів, посилення нерівності в доступі до медичної допомоги (далі – МД), особливо серед соціально вразливих верств населення, подальшого зростання невдоволення населення медичним обслуговуванням та політикою влади у сфері ОЗ;

– другий варіант – продовження модернізації тільки переважно первинної медичної допомоги (далі – ПМД) та екстреної медичної допомоги (далі – ЕМД), як відбувалось у попередні роки, без змін у забезпеченні населення вторинною та третинною медичною допомогою (далі – ВМД, ТМД), системи громадської охорони здоров'я, що призведе до подальшого поглиблення невідповідності між потребами населення у різних видах допомоги та обсягами її надання;

– третій варіант – побудова нової національної системи охорони здоров'я України (далі – НСОЗ), в основу якої покладено комплексний підхід до забезпечення громадського здоров'я, зокрема через запровадження державно-громадської системи управління, багатоканального фінансування, високу структурну та медико-економічну ефективні системи надання медичної

допомоги, управління якістю медичної допомоги, що базуються на галузевих стандартах і механізмах контролю їх дотримання, багатосекторальну взаємодію, координацію та відповідальність у забезпеченні здоров'я населення задля реалізації принципів європейської політики «Здоров'я-2020», а саме: забезпечення профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення ефективного контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, підвищення рівня благополуччя громадян із врахуванням позитивних результатів у виконанні Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» .

З наведених варіантів переваги має третій.

### **Шляхи і способи розв'язання проблеми**

Побудова нової НСОЗ базується на зміцненні ролі України у світовому співтоваристві, поступовому набутті повноправного членства у європейських структурах та передбачає формування на основі вивчення доказових даних передового досвіду і рекомендацій міжнародних та вітчизняних експертів, моделі, яка включає:

- державно-громадську модель управління СОЗ;
- багатоканальність фінансування (бюджети різних рівнів, кошти соціального та добровільного медичного страхування та ін.);
- об'єднання коштів громад на охорону здоров'я у фінансові пули на регіональному рівні (система єдиного замовника ПМД, ЕМД та ВМД);
- чітке визначення структур, функцій та пропорцій фінансування за видами медичної допомоги;
- застосування нових фінансових механізмів оплати медичних послуг;
- запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг;
- оплату праці медичного персоналу з урахуванням обсягів та якості роботи;
- встановлення гарантованого рівня безоплатної медичної допомоги;
- інтегроване надання ПМД;
- оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні;
- високу інтеграцію діяльності ЗОЗ, що надають різні види медичної допомоги, при провідній координуючій ролі ПМД;
- усунення дискримінації між державними та недержавними ЗОЗ;
- формування сучасної системи громадської охорони здоров'я;
- систему безперервного поліпшення якості медичної допомоги;
- застосування сучасних механізмів забезпечення доступності та якості лікарських засобів.

Формування зазначеної моделі потребує здійснення низки кроків:

1. Удосконалення законодавства з охорони здоров'я, запровадження аналізу наслідків прийняття законодавчих актів та моніторингу й оцінки їх реалізації; проведення періодичного аналізу отриманих проміжних результатів реалізації Концепції та забезпечення її коригування.

2. Зміну системи управління галуззю шляхом:

– функціональної реструктуризації центрального (МОЗ України) та регіональних органів управління охороною здоров'я зі зміцненням організаційного потенціалу на напрямках: ГОЗ, ПМД, сестринство, ІКЗ, виділення спеціалізованих структур із забезпечення розгляду звернень громадян та інформаційних запитів;

– створення умов для ефективного управління регіональними системами охорони здоров'я через нормативно врегульоване підвищення кадрового, матеріально-технічного потенціалу регіональних органів управління охороною здоров'я ;

– створення системи професійного самоврядування (лікарі, молодші спеціалісти з медичною освітою, провізори), саморегульованих організацій надавачів медичної допомоги з поступовою, по мірі готовності, передачею регуляторних та управлінських функцій до структур громадянського суспільства;

– розбудови системи громадського нагляду за діяльністю ЗОЗ (громадські, опікунські і наглядові ради);

– компетентного підходу з добору й підготовки керівних кадрів;

– модернізації системи моніторингу діяльності і розвитку сфери ОЗ на основі євроадаптації системи індикаторів із застосуванням сучасних інформаційних технологій.

3. Розбудову системи ГОЗ шляхом:

– формування системи відповідальності за стан здоров'я всіх складових суспільства: держави, підприємців громадян;

– створення Національного центру контролю за громадським здоров'ям (захворюваннями) шляхом об'єднання Державної санепідслужби, Держслужби України соцзахворювань, Центру медичної статистики МОЗ України та Центральної СЕС;

– формування регіональної інфраструктури ГОЗ, яку складатимуть центри моніторингу за захворюваннями та центри здоров'я, що працюватимуть у тісній взаємодії із ЗОЗ ПМД та іншими секторами економіки;

– створення умов для безпечного проживання та праці, ведення здорового способу життя.

4. Забезпечення належного рівня фінансування охорони здоров'я з диверсифікацією джерел фінансування шляхом:

- визначення гарантованого обсягу безоплатної МД населенню залежно від медичних показань, видів МД та обсягу видатків, який встановлюється щороку для його повного фінансування.

- забезпечення в повному обсязі фінансування з державного бюджету пріоритетних національних та державних цільових програм в ОЗ;

- запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з відповідними змінами податкового законодавства;

- спрямування більшої частини окремих податків (акцизний збір на алкогольні, тютюнові вироби та сіль, податки за екологічно шкідливе виробництво та несприятливі умови праці) на цільове фінансування збереження громадського здоров'я;

- стимулювання розвитку добровільного медичного страхування через законодавче встановлення податкових преференцій для організацій, які страхують своїх працівників на добровільній основі;

- залучення населення до співоплати наданої МД;

- стимулювання державно-приватного партнерства передусім з метою збільшення охоплення населення послугами високотехнологічної вторинної і третинної медичної допомоги;

- міжсекторальної координації донорської допомоги у сфері ОЗ;

- надання податкових пільг ЗОЗ і науковим медичним установам всіх форм власності у частині діяльності, що фінансується бюджетним коштом, а також власних надходжень, залучених на заходи в ОЗ та діяльність ЗОЗ.

5. Забезпечення ефективності використання фінансових ресурсів шляхом:

- поступового переходу від 3 до 2-рівневого бюджету охорони здоров'я зі створенням пулів коштів для забезпечення фінансування ЕМД, ПМД, ВМД на рівні регіону, ТМД університетських лікарень (клінік) та клінік НДІ – на рівні держави;

- поступового щорічного збільшення частки фінансування ПМД профілактики з підвищенням до 2020 року питомої ваги фінансування на ці цілі до 25 – 30% від обсягів фінансування ОЗ з усіх джерел;

- автономізації ЗОЗ зі збереженням в законодавчому порядку системи податкових пільг, існуючих для бюджетних установ;

- планування бюджетів ЗОЗ за програмно-цільовим методом;

- перехід до надання МД на договірних засадах, фінансування ЗОЗ урахуванням обсягу і складності наданої МД;

- запровадження єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг впровадження ефективних механізмів фінансування, зокрема із застосування для ПМД – подушного нормативу, коригованого за ризиками та характером розселення (сільська місцевість / місто) у поєднанні з цільовим фінансуванням за досягнення індикаторів профілактичної роботи і якості наданих послуг; д

амбулаторної та стаціонарної ВМД і ТМД – глобального бюджету з поступовим впровадженням фінансування за діагностично-спорідненими групами;

- впровадження договорів між ЗОЗ та постачальниками медичних і немедичних послуг;

- розроблення та запровадження нових підходів до нормування праці, виходячи з інтенсивності та складності.

#### 6. Удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом:

- оновлення навчальних програм додипломної освіти, побудованих на компетентісних засадах зі збільшенням обсягів підготовки з оволодіння практичними навичками;

- запровадження резидентурної форми післядипломної освіти, що базується на принципах рівності випускників контрактної та бюджетної форм навчання, рейтинговості в отриманні спеціалізації;

- долучення професійного самоврядування медичних працівників та саморегульованих організацій надавачів медичної допомоги до усіх аспектів післядипломної освіти;

- створення університетських лікарень (клінік) на базі існуючих ЗОЗ та ВМНЗ;

- моніторингу оцінки якості навчання із залученням студентських організацій;

- розбудови системи безперервного професійного розвитку і підтримки медичних працівників, розширення доступу до дистанційних форм навчання;

- ліцензування професійної діяльності лікарів;

- розроблення ефективної системи мотивації та економічного стимулювання медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи, в тому числі його колективної відповідальності, виходячи з якісно-кількісних показників роботи, як одного з головних чинників якості і безпеки МД;

- впровадження контрактних відносин між керівником та лікарями ЗОЗ;

- забезпечення професійної підготовки та перепідготовки управлінського персоналу СОЗ, перехід до зайняття керівних посад в ЗОЗ професійними менеджерами;

- розвитку волонтерства в ЗОЗ та системі ГОЗ;

- страхування професійних ризиків медичних працівників.

#### 7. Підвищення структурної ефективності МД шляхом:

- чіткого розмежування ЗОЗ за видами медичної допомоги;

- впровадження інтегрованого надання ПМД, забезпечення ефективної взаємодії між ЗОЗ ПМД, ЕМД і ВМД;

- збільшення фізичної доступності ПМД через розвиток мереж амбулаторій у сільській місцевості і містах;

- залучення лікарів загальної практики – сімейних лікарів – фізичних осіб-підприємців до надання населенню ПМД за бюджетні кошти;

- оснащення ЗОЗ відповідно до їх профілю і спеціалізації та створення у

цих закладах безперешкодного середовища для інвалідів та інших маломобільних категорій населення;

- збільшення доступності ЕМД через розширення мережі пунктів постійного/тимчасового базування бригад ЕМД, оновлення автопарку санітарного транспорту, впровадження централізованої (на рівні регіону) диспетчеризації і маршрутизації;

- спеціалізації ЗОЗ ВМД за інтенсивністю і профілем лікування з формуванням повної інфраструктури ЗОЗ відповідно до потреб населення у межах регіонів;

- створення умов для розширеного застосування стаціонарозамінних технологій;

- передачі відомчих закладів охорони здоров'я, а також ЗОЗ, що мають прикріплене населення та знаходяться у підпорядкуванні МОЗ, у спільну власність громад регіонів.

8. Вдосконалення інформаційного забезпечення управлінської діяльності та інформатизація галузі шляхом:

- адаптації форм медичного обліку і звітності до сучасних вимог та потреб управління галуззю;

- запровадження системи управлінського обліку;

- формування єдиного реєстру пацієнтів та пацієнтоорієнтованої електронної системи обліку і звітності в ОЗ, нозологічних реєстрів відповідно до національних та державних цільових програм;

- забезпечення захисту персональних даних пацієнтів;

- інформатизації ЗОЗ;

- поступового переходу на електронний документообіг;

- удосконалення рейтингової оцінки модернізації галузі на державному, регіональному, місцевому рівнях.

9. Запровадження системи управління якістю медичної допомоги, її адаптація до вимог нормативного регулювання ЄС на засадах дотримання ідеології безперервного поліпшення якості шляхом:

- забезпечення розробки медико-технологічних документів (далі – МТД) на засадах доказової медицини з поступовим скасуванням МТД, розроблених виключно експертним методом;

- впровадження системи моніторингу індикаторів якості МД, визначених у МТД;

- подальшого розвитку формулярної системи лікарських засобів (далі – ФЛЗ) на засадах доказової медицини;

- впровадження в ЗОЗ локальних клінічних протоколів, що розробляються на основі уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, а також локальних ФЛЗ;

- формування системи безперервного підвищення якості медичного обслуговування, у т.ч. моніторинг задоволеності пацієнтів якістю медичного



обслуговування;

– ефективної системи акредитації ЗОЗ на підставі незалежного оцінювання діяльності ЗОЗ та удосконалення критеріїв акредитації відповідно до європейських підходів; удосконалення процедури ліцензування ЗОЗ.

10. Забезпечення ефективної фармацевтичної політики через:

– спрощення дозвільної системи, збалансування системи контролю;  
 – впровадження і контроль дотримання стандартів, правил і норм системи забезпечення якості та доступності лікарських засобів (далі – ЛЗ) і медико-фармацевтичних послуг на підставі дотримання принципів виробничої (GMP), клінічної (GCP), лабораторної (GLP), дистриб'юторської (GDP), аптечної (GPP) та інших належних практик відповідно до вимог нормативного регулювання ЄС;

– стимулювання залучення інвестицій у вітчизняне виробництво ЛЗ, що відповідають міжнародним стандартам, й створення технологічних парків з розроблення та виробництва інноваційних ЛЗ;

– підтримку вітчизняного виробництва ЛЗ, що спрямоване на експорт й імпортозаміщення, у тому числі за рахунок відпрацювання додаткових механізмів фінансування вітчизняних розробок і активнішої допомоги з боку міжнародних партнерів;

– розширення спектра ЛЗ, на які застосовується регулювання цін із використанням механізму референтного ціноутворення; розширення переліку нозологій щодо яких застосовується механізм відшкодування вартості ЛЗ (реімбурсації).

11. Здійснення випереджаючого інформаційно-комунікаційного забезпечення кроків з побудови нової НСОЗ та моніторингу громадської думки.

12. Забезпечення наукового супроводу побудови нової НСОЗ та наукових досліджень на пріоритетних та інноваційних клінічних напрямках:

– визначення пріоритетними щодо отримання бюджетного фінансування наукових досліджень для інтеграції в європейський і світовий науковий простір на рівноправній та взаємовигідній основі, а також досліджень на найбільш значущих клінічних напрямках, а також напрямках, на яких Україна має світовий пріоритет;

– створення Національного науково-дослідного інституту здоров'я.

### **Очікувані результати виконання Концепції, визначення її ефективності:**

Імплементація Концепції дозволить за період 2020 року:

1. Підвищити результативність діяльності СОЗ, зокрема:
  - збільшити середню тривалість життя при народженні на 0,7 – 1 рік;
  - зменшити рівень відвортної смертності населення працездатного віку на 20%;
  - зменшити рівень малюкової смертності на 17%;
  - зменшити рівень материнської смертності на 12%;

– зменшити показники госпітальної летальності від основних причин – від ГІМ на 25%, інсультів – на 30%, травм – на 35%.

2. Підвищити ефективність використання ресурсів галузі, в тому числі:

– збільшити частку витрат на ПМД до 25 – 30% від загальних обсягів фінансування галузі ОЗ з усіх джерел з паралельним зменшенням частки витрат на стаціонарну допомогу до 46%;

– зменшити рівень госпіталізації на 20%;

– скоротити середню тривалість перебування у стаціонарі до 8,3 дня;

– довести рівень забезпечення ліжками для інтенсивного лікування у ЗОЗ ВМД та ТМД (багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування та ліжка для інтенсивного лікування високоспеціалізованих центрів) до рівня країн Центральної та Східної Європи (46 на 10 тис. населення).

3. Підвищити задоволення населення медичним обслуговуванням на 20%.

Прийняття Концепції є умовою для розробки Плану дій з побудови нової НСОЗ, в якому будуть визначені конкретні заходи, реалізація яких забезпечить:

1) для пацієнтів та суспільства:

– збільшення якості та доступності послуг з ОЗ;

– зміну спрямованості правового регулювання в ОЗ від подолання наслідків порушень прав пацієнтів до їх запобігання;

– зростання рівня задоволення населення послугами з ОЗ;

– створення для інвалідів та інших маломобільних категорій населення безперешкодного середовища в ЗОЗ;

2) для медичних працівників:

– участь представників медичної громадськості та пацієнтів в реалізації заходів з побудови нової НСОЗ;

– безперервність освіти та професійної підтримки, як чинника професійного зростання та підвищення рівня економічного добробуту;

– підвищення соціального престижу та поваги до професії медичного працівника, рівня заробітної плати в ОЗ;

– ефективну економічну мотивацію до продуктивної і якісної праці медичних та фармацевтичних працівників;

– вдосконалення нормативного регулювання вимог професійної етики медичних працівників, підстав та процедури притягнення до відповідальності за її порушення;

3) для держави:

– досягнення балансу між потребами населення у послугах з ОЗ, пріоритетами суспільства у сфері ОЗ і обсягами фінансових ресурсів, які спрямовуються на ці цілі;

– зміцнення трудових ресурсів потенціалу за рахунок підвищення якості медичної допомоги, збільшення обсягів профілактики захворювань та ефективної діяльності громадської охорони здоров'я.

### **Обсяг фінансових ресурсів**

Фінансування заходів для реалізації Концепції здійснюється з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у бюджетах на відповідний рік, за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги та інших джерел фінансування, передбачених законодавством.