

СТРАТЕГІЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ УКРАЇНИ



НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (2015-2025)

За дорученням Міністерства охорони здоров'я України група міжнародних та національних експертів підготувала проект Національної стратегії реформування охорони здоров'я на 2015-2025 рр.

 <p>Jiri Savicko Викладач в галузі економічної медицини кафедри і кафедри економіки в Інституті Здравоохорони та медичної освіти Карлового університету в Празі, Республіка Чехія</p>	 <p>Андрей Гуля Викладач та керівник проекту «Інтегровані медичні послуги» в Центрі медичних досліджень і освіти в Москві, Росія</p>	 <p>Татяна Думенко Директор департаменту реформувальних ініціатив в Департаменті економічного розвитку МСЗ України, членкиня у Центрі медичних досліджень і освіти в Москві, Росія</p>	 <p>Антоніо Дуран Міжнародний консультант з реформи системи охорони здоров'я у Великій Британії, колишній керівник департаменту з питань Global Health на міжнародній Раді економіки Європи</p>
 <p>Роберт Елмс Старший викладач в МСЗ, Професор економіки в Школі економіки та соціальної науки, що спеціалізується на дослідженні системи охорони здоров'я в Інституті економічних досліджень в Оксфорді, Великобританія</p>	 <p>Александр Катшвілі Міжнародний експерт з питань охорони здоров'я в Грузії у 2002-2012 роках, міжнародний консультант</p>	 <p>Володимир Куріца Голова Комісії з питань СДГ в колегіальному керівництві МСЗ, викладач у Департаменті МСЗ в Інституті економіки та соціальної науки в Києві та членкиня в Комісії з питань економіки та соціальної науки в МСЗ</p>	 <p>Олег Паламарчук Перший викладач міжнародного департаменту економіки в Інституті економіки та соціальної науки в МСЗ у 2002-2005</p>
 <p>Микола Поданюк Директор департаменту економіки та соціальної науки в МСЗ, колишній керівник департаменту економіки та соціальної науки в МСЗ</p>	 <p>Тамас Сіярд Викладач в Інституті економіки та соціальної науки в МСЗ у 2002-2012 роках, міжнародний консультант</p>	 <p>Роман Шыба Міжнародний експерт з питань охорони здоров'я в Україні, колишній керівник департаменту економіки та соціальної науки в МСЗ</p>	 <p>Ігор Яровани Викладач в Інституті економіки та соціальної науки в МСЗ у 2002-2012 роках, міжнародний консультант</p>

Стратегічні дорадчі групи в галузі реформування системи охорони здоров'я в Україні - 2014

БЕЗОПЛАТНА МЕДИЦИНА – ЦЕ МІФ!



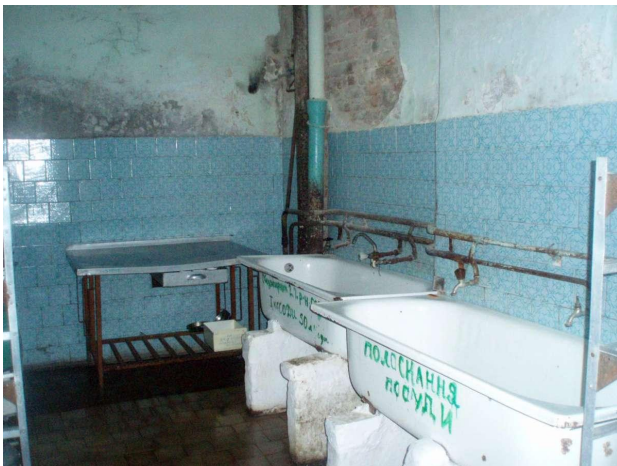
95% ліків пацієнт сплачує зі своєї кишені

до 85% коштів витрачаються на утримання

Кількість ліжок вдвічі вища, ніж в ЄС (950 та 500 відповідно)

Тривалість стаціонарного лікування на 50% довше, ніж в Європі

Низька оплата праці медичних працівників (менше 150 доларів США в місяць!)



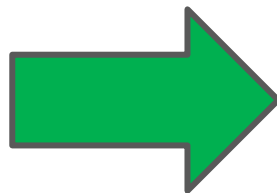
ЦІЛІ

Створити конкуренцію на ринку послуг

Дати пацієнту право вибору - «гроші ходять за пацієнтом»

Підтримати розвиток інвестицій у галузь

**Забезпечити надання базової медичної допомоги
незахищеним верствам населення**



ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

- **Розмежування обов'язків між державою, громадою та громадянином**
- **Зобов'язання уряду у сфері охорони здоров'я будуть збалансовані економічними можливостями**
- **Фінансові ресурси держави будуть спрямовані переважно на уразливі категорії населення**
- **Оптимізація мережі медичних закладів та працівників**
- **Зниження цін на фармацевтичні товари**
- **Легалізація більшості витрат на охорону здоров'я**
- **Зниження рівня корупції**

КОНСТИТУЦІЯ УКРАЇНИ

Стаття 49.

Кожен має право на *охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.*

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян *медичного обслуговування.* У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; *існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності.*

Стаття 95.

Виключно законом про Державний бюджет України визначаються будь-які видатки держави на загальносуспільні потреби, розмір і цільове спрямування цих видатків.

ПЕРШЕ КЛЮЧОВЕ ЗАВДАННЯ

Має бути знайдено рішення, можливо, тимчасове, стосовно статті 49 Конституції України, буквальне тлумачення якої виключає будь-які намагання реформувати систему охорони здоров'я!

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ

надання медичних послуг

фінансування

управління

кадри

інформатизація

Технології,
товари, ліки

НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ



ФІНАНСУВАННЯ

Збір коштів

- Загальне оподаткування
- Спеціальні податки
- Страхові внески

Розподіл функцій

- Відокремлення функцій замовника та покупця
- Створення спеціальної інституції (закупівельних послуг)

Бюджет

- Перехід до оплати за надані послуги
- Змішана система ПМСД

Акумуляування

- Створення пулів на рівні громади (ПМСД), регіону (госпітальна допомога), національному рівні (високоспеціалізована)

ПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Добровільне страхування

Державне страхування

пакети послуг, які можуть фінансуватися за рахунок державних коштів:

- 1. "Універсальний нестраховий пакет" (УНП)** включає медичний захист та медичну допомогу, яка фінансується державою, а населення забезпечує мінімальну доплату
 - щеплення, ТБ, ВІЛ; Психічне здоров'я; орфанні захворювання; ургентне лікування незастрахованої частини населення
- 2. «Державний страховий пакет»** для уразливих груп

УПРАВЛІННЯ ГАЛУЗЗЮ

Автономність постачальників послуг

Стратегічною метою є збереження за МОЗ трьох основних функцій:

- управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство та розробку стратегій.
- опосередкований нагляд за дотриманням законодавства через участь в управлінні незалежними агенціями
- моніторинг та аналіз

У 2015 році Міністерство охорони здоров'я України почне позбуватися невластивих йому функцій, а структура управління охороною здоров'я набуватиме рис, притаманних розвиненим країнам



ЛЮДСЬКІ РЕСУРСИ

**Розвиток системи
контрактування медичних
працівників**

**Поступова відмова від
утримання освітніх та наукових
закладів**

**Запровадження професійного
менеджменту**

Зміна вимог до медичної освіти



ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ СЕКТОР

Дерегуляція фармацевтичного ринку

- механізм визнання реєстрації лікарських засобів та сертифікату GMP;
- зменшення кількості ліцензій та дозволів для суб'єктів господарювання

Ціноутворення

- Нові правила реферування цін;
- реімбурсація

Стратегічною метою для України є винесення функції державних закупівель ліків поза межі Міністерства охорони здоров'я України

Запровадження електронних торгів

Підтримка національного виробника

ПЛАН ДІЙ 2015

аудит

- Аудит програм
- Генеральний план лікарень

04.2015
10.2015

дерегуляція

- Відміна зайвих ліцензій
- Спрощення отримання дозволів

05.2015
05.2015

управління

- Автономність закладів
- Реформа міністерства

06.2015
03.2015

закупівлі

- реімбурсація
- Міжнародні організації

04.2015
06-07.2015

страхування

- розрахунок вартості послуг
- підтримка добровільного страхування
- визначення соціальних груп та розрахунок пакет

04.2015
07.2015
10.2015



ОЧІКУВАНІ ЗАКОНОДАВЧІ ЗМІНИ

- Приведення Конституції України у відповідність до сучасних вимог

Конституція України



- Розширити права медичних колективів, місцевих громад щодо господарської та медичної діяльності закладів охорони здоров'я

Закон про заклади охорони здоров'я



- Створення сучасної системи громадського здоров'я

Закон про громадське здоров'я



- Впровадити механізми професійної відповідальності медиків

Закон про самоврядування



- Запровадження нових моделей здійснення закупівель

Закон про державні закупівлі



Єдиний закон про охорону здоров'я

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ФІНАНСУВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ОКРЕМИХ КРАЇНАХ ЄВРОПИ, ЗА ДАНИМИ ВОЗ. 2011 РІК.

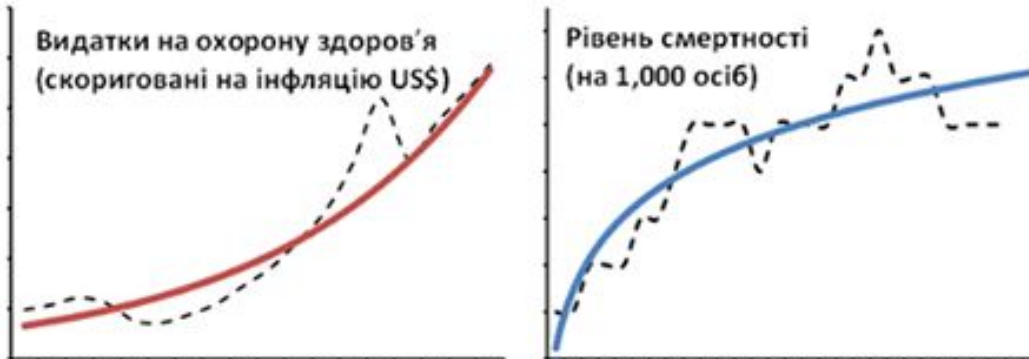
Країна	ВВП на душу населення, доларів США	Середня тривалість життя, років	Загальні державні витрати на охорону здоров'я, мільярд доларів	Витрати на одну людину, доларів	Частка витрат домогосподарств на охорону здоров'я, %
Швеція	55 158,0	80,7	50,0	5 331,0	17,0
Австрія	47 083,0	79,3	44,8	5 280,0	16,0
Польща	12 538,0	76,7	35,0	899,0	23,0
Чехія	18 679,0	76,5	16,0	1 507,0	15,0
Болгарія	7 099,0	73,2	3,9	522,0	43,0
Румунія	7 935,0	72,0	11,0	500,0	19,0
Росія	14 247,0	69,8	115,0	807,0	35,0
Україна	3 877,0	68,1	12,0	265,0	41,0

Україна № 1 за рівнем смертності в світі...

- The Economist: Україна має найвищий рівень смертності серед всіх країн світу (середнє за 2010-2015 рр.).
- Світовий банк: Україна має один з найвищих в світі показників ймовірності смерті у віці 15-60 р. (здебільшого через неінфекційні, виліковні хвороби, яких можна запобігти, а також ТБ і ВІЛ/СНІД).
- Всесвітнє опитування Геллапа 2008 р.: Україна посідає передостаннє місце в рейтингу впевненості населення у вітчизняній системі охорони здоров'я.

The Economist		World in Figures	
1	➔ Ukraine		16.2
2	➔ Guinea-Bissau		15.9
3	➔ Congo		15.7

... попри те, що видатки на охорону здоров'я стабільно ростуть з 2000 р.



➔ Якийсь збій існує в нашій системі охорони здоров'я!

Чому додаткові ресурси не приносять результату?

Основні проблеми:

Дослідження процесів управління в системі охорони здоров'я в Україні (Світовий банк, 2013 р.):

- Більшість посадових призначень в секторі відбуваються без конкурсу і, зазвичай, через особистий патронаж;
- Місцеві органи влади відповідають за надання послуг, але не мають відповідних управлінських повноважень;
- Відсутній горизонтальний двосторонній обмін медичною інформацією між закладами, навіть у критично необхідних випадках;
- Члени тендерних комітетів не розуміють поняття «конфлікту інтересів», ані як концепції, ані як практичної ситуації з інструкціями до відповідних дій.



VIA 95DAB.COM