МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

МОЗ України:
Що було, є і буде

Загальні тези **2**

Загальний стан галузі охорони здоров'я: історична довідка **4**

Фінансування системи охорони здоров'я: як є - як буде **6**

Зміна принципів формування політики: відкритий діалог із суспільством **10**

Реформа державної служби та трансформація апарату Міністерства **12**

Формування політик у галузі охорони здоров'я **14**

Політика у сфері надання медичних послуг 14

Фармацевтична політика 19

Політика у сфері медичної освіти, науки та розвитку кадрового потенціалу 24

Політика у сфері громадського здоров'я 31

Реалізація політик у галузі охороні здоров'я **37**

НСЗУ 37

ДП "Електронне здоров'я" 38

Центр громадського здоров'я 38

Державне підприємство "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України" 39

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками 40

ДП "Медичні закупівлі України" 40

Додатки **42**

До розділу "Загальний стан сфери охорони здоров'я: історична довідка" 42

До розділу "Фінансування системи охорони здоров'я: as is - to be" 44

Стратегічне планування, координація та міжнародна співпраця 45

До розділу "Фармацевтична політика" 47

До розділу "Політика у сфері медичної освіти, науки та розвитку кадрового потенціалу" 51

До розділу "Політика у сфері громадського здоров'я" 56

До розділу "Політика у сфері надання медичних послуг" 62

Загальні тези

У цьому документі стисло зафіксовані напрями роботи Міністерства охорони здоров‘я України останніх трьох років, аби наступним командам не довелося гаяти час на вивчення стану справ у сфері з нуля і забезпечити сталий цивілізований перехід влади. Цей документ стане в нагоді новим членам уряду, депутатам всіх рівнів, державним службовцям, Президенту та всім зацікавленим у сфері охорони здоров‘я.

У 2016 році Уряд України визначив пріоритетом трансформацію своєї системи охорони здоров’я для поліпшення індикаторів здоров’я населення України та забезпечення фінансового захисту громадян від катастрофічних грошових витрат з власних кишень. Трансформація відбувається за рахунок підвищення ефективності, модернізації застарілої совєцької системи та поліпшення доступу до медичного обслуговування кращої якості. Загальна стратегія передбачала першочергово зосередити увагу на змінах у фінансуванні охорони здоров’я, щоб каталізувати зміни в наданні послуг, а також використовувати сучасні електронні рішення як акселератор розвитку.

Після розробки та затвердження стратегії Кабінетом Міністрів України, Верховна Рада прийняла новий закон про фінансування охорони здоров'я (Закон “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”). Була створена Національна служба здоров’я України (НСЗУ), щоб розпочати стратегічні закупівлі медичних послуг відповідно до гарантованого державою пакету.

Загальний дизайн змін у галузі фінансування охорони здоров’я України відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступу, якості та ефективності медичних послуг. За умови продовження реалізації обраної стратегії, вона принесе відчутні переваги у сфері покращення результатів показників здоров'я та зменшення фінансового навантаження на населення в найближчі роки. Зміни у фінансуванні охорони здоров’я відповідають загальним цілям розвитку України, і приноситимуть дивіденди з точки зору ефективності використання бюджетних коштів та забезпечення фіскальної дисципліни.

Загальне макрофіскальне середовище України та стан розвитку економіки залишаються складними. Через повільні темпи зростання ВВП існує відчутний дефіцит бюджету охорони здоров’я, що не дозволяє суттєво збільшити капітальні інвестиції у розбудову спроможної мережі. Для подальшої трансформації мережі закладів та забезпечення всеохопного покриття населення послугами охорони здоров’я важлива політична підтримка та стабільність дотримання визначеного курсу трансформації. Забезпечення загальної стабільності бюджету на охорону здоров'я та його зростання буде ключовим фактором для подальшого впровадження реформ системи охорони здоров’я. Фінансування системи охорони здоров'я як пріоритету держави має бути захищене в межах бюджету.

Запровадження розпочатих змін повинно продовжуватися. Перші успіхи - реформа первинної ланки медичної допомоги із запропонованим чітким переліком послуг для пацієнтів та вільним вибором сімейного лікаря, автономізація закладів охорони здоров’я, створення єдиної системи електронної охорони здоров’я, прогресивна програма реімбурсації медикаментів “Доступні ліки” із використанням електронного рецепту - показали високий запит на зміни у галузі з боку населення. Для забезпечення динаміки змін важливим буде прийняття Верховною Радою закону про бюджет на 2020 рік із переліком гарантованих державою медичних послуг на всіх рівнях допомоги. Це стане гарантією безперервного продовження трансформації системи охорони здоров’я.

Розбудова мережі ангіографів для безоплатного стентування українців, забезпечення населення вакцинами у повному обсязі згідно календаря щеплень, значна економія коштів завдяки закупівлі медикаментів міжнародними організаціями вже дозволили покращити надання громадянам медичної допомоги. Важливі зміни, що торкнулися медичної освіти та професійного розвитку лікарів, використання сучасних міжнародних протоколів та початок розбудови системи трансплантації закладають важливий фундамент для зростання якості медичної допомоги у наступні роки.

Національна служба здоров’я України, Центр громадського здоров’я, ДП “Електронне здоров’я”, Державний експертний центр, ДП «Медичні закупівлі України» та інші інституції системи зараз є ключовими агентами змін. Важливо забезпечити сталий розвиток цих інституцій та збільшення їхньої спроможності для того, щоб вони і далі відігравали ключову роль у подальшій трансформації системи охорони здоров'я в Україні.

Місцеві органи влади здійснюють важливу роль як власники закладів, отже, необхідний подальший політичний діалог та узгодження децентралізованих ролей і пріоритетів національної політики в галузі охорони здоров'я.

Зміни у системі фінансування охорони здоров’я повинні супроводжуватися додатковими інструментами, що впливатимуть на підвищення показників здоров’я населення та зростання якості медичних послуг. Запропоновані у цій книзі зміни у політиках громадського здоров’я, фармацевтичній, освітній та розвитку кадрової спроможності галузі, а також заходи для зростання ефективності апарату Міністерства, допоможуть збудувати та розвивати в Україні ефективну та прозору систему здоров’я, що має довіру та надає рівні можливості кожному.

Загальний стан галузі охорони здоров’я: історична довідка

Україна успадкувала систему охорони здоров’я, як і більшість галузей економіки та соціальної політики, від Совєцького Союзу. У цій моделі вся система була державною власністю та орієнтувалася на утримання лікарень із фрагментованим управлінням та надання медичної допомоги, зосередженої на лікуванні гострих випадків при мінімальній профілактиці. Ця система не була орієнтована на задоволення потреб населення та виявилася нездатною реагувати на сучасні виклики, спричинені неінфекційними захворюваннями. Вона була сформована у тоталітарній державі, в якій права і здоров'я громадян не були реальним пріоритетом. Совєцький союз також породив міф про “безкоштовну медицину”. У той же час до 2018 року ці конституційні права у сфері охорони здоров’я не були забезпечені прозорими і дієвими інструментами реалізації.

Станом на 2016 рік українська системи охорони здоров’я мала такі характеристики:

- суттєве відставання від європейських країн за показниками тривалості життя та смертності: у 2017 році різниця середньої тривалості життя в Україні та країнах Європейського союзу складала майже десять років - 71,7 та 81,9 відповідно (додатки, табл. 1).
- низький рівень ВВП на душу населення, що не дозволяє забезпечити необхідний рівень видатків на сферу охорони здоров’я та залишає пацієнтів без життєво необхідних медичних послуг та лікарських засобів;
- застарілість та неефективність системи охорони здоров’я із жорсткими централізованими процедурами управління та фінансування (модель Семашко), що призводила до високого рівня корупції у всіх сферах системи охорони здоров’я, включно із закупівлями, освітою, атестацією та працевлаштуванням лікарів, наданням медичної допомоги за відсутності прозорого гарантованого державою пакету медичних послуг.

Одним із ключових чинників такої ситуації є низький економічний розвиток країни (додатки, табл. 2). Водночас з 2014 року триває російсько-українська війна, яка суттєво гальмує економічний розвиток країни і несе загрозу безпеці громадян.

Інша важлива причина незадовільних показників – це фундаментальні недоліки, накопичені в системі охорони здоров’я. Незважаючи на величезну кількість успадкованих закладів охорони здоров’я, Україна не змогла забезпечити ефективних заходів, що впливають на загальні детермінанти здоров’я нації. Фіаско системи охорони здоров’я України зумовлене архаїчним станом закладів охорони здоров’я. У державному та комунальному управлінні перебуває понад 2,2 тисячі лікарень та більше 400 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на душу населення з країнами ЄС (додаток 1). Однак 75% згаданих ліжок мають надзвичайно низький потенціал до надання послуг, оскільки розташовані в малих закладах – міських та районних лікарнях, спеціалізованих лікарнях, диспансерах та сільських лікарнях. Через відсутність інвестицій та інші обмеження дуже мала кількість закладів здатні забезпечити сучасне комплексне медичне обслуговування.

До початку процесу трансформації системи охорони здоров’я розподіл ресурсів здійснювався центральними органами влади за застарілими галузевими нормами, переважно на основі статистичних даних щодо штатного розпису та кількості лікарняних

ліжок. Кошториси розписувалися відповідно до жорсткої економічної класифікації, що не дозволяло переносити кошти з однієї статті бюджету до іншої, або перерозподіляти ресурси на відповідні види діяльності з надання послуг. Кошти витрачалися відповідно до заздалегідь затвердженого кошторису без права самостійного внесення будь-яких змін, а не витрачені гроші на кінець року необхідно було повертати до державного бюджету, що робило управління закладами охорони здоров'я негнучким та малопродуктивним.

Фінансування системи охорони здоров’я: як є - як буде

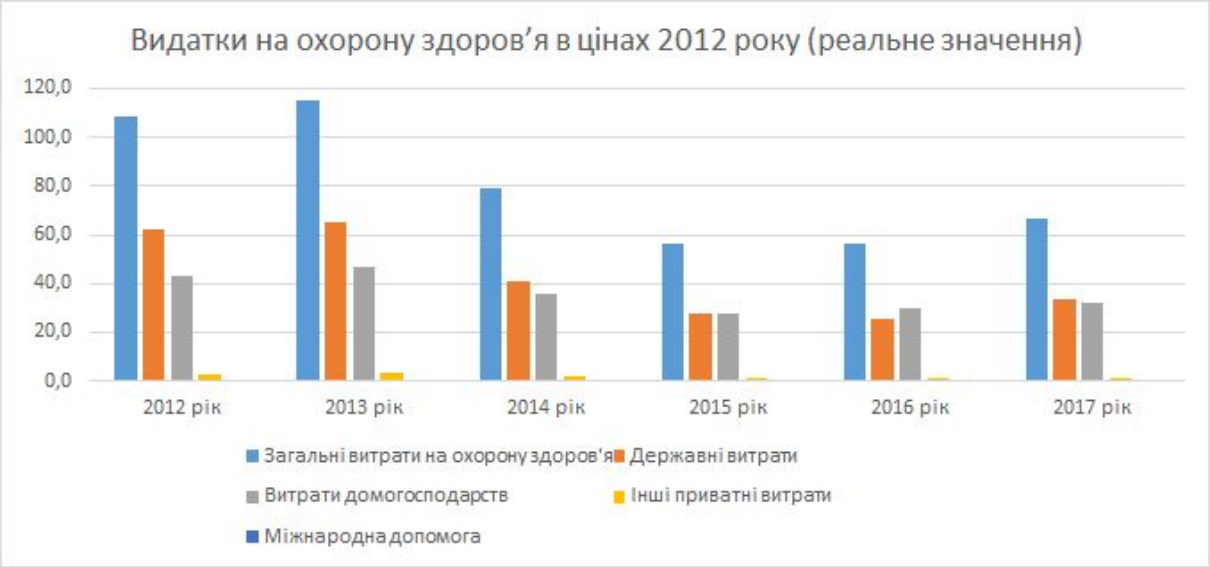
Витрати бюджету на охорону здоров’я охоплювали в середньому 51% від загального обсягу (близько 4% ВВП). Приватні витрати на охорону здоров’я в Україні у співвідношенні з державними, були одними з найвищих в ЄС та країнах Східної Європи. Переважна більшість цих витрат – 95% – були виплачені домогосподарствами, а лише 5% припадали на страхові виплати, донорську та міжнародну допомогу.

Бюджетні витрати переважно складалися із видатків закладів охорони здоров’я на виплату заробітної плати та оплату комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишається дуже мало фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто, лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів тощо.

Більшість витрат домогосподарств на охорону здоров’я, що складали від 3% ВВП (близько 43 млрд грн) у 2012 до майже 4% ВВП (близько 95 млрд грн) у 2016 роках, були виплачені безпосередньо надавачам послуг. Такий рівень приватних видатків часто призводить до катастрофічних наслідків для бюджетів домогосподарств. Відповідно більшість пацієнтів не можуть собі дозволити сучасну дороговартісну медичну допомогу. Вони вимушені затягувати із початком або відкладати продовження лікування, що веде до високої смертності, інвалідизації зниження якість життя українців із хронічними станами.

В свою чергу веде до низького запиту на таку допомогу та унеможливлює розвиток системи охорони здоров’я

Протягом 2012-2017 років загальні видатки на охорону здоров'я в Україні в середньому становили 7,7% ВВП на рік (приблизно 4,1% за рахунок державного бюджету та приблизно 3,6% за рахунок приватного сектору, переважно видатків домогосподарств), що насправді не сильно відрізняється від загальносвітового та європейського тренду. У Європейському регіоні загальні видатки на охорону здоров'я складають 8,9%, а у світі в цілому – 8,6%. Проте через низький рівень ВВП, цей показник у витратах на душу населення складає лише близько **$200**, що значно нижче, ніж $3 340 в середньому по ЄС, що також включає в себе Польщу - $809, Болгарію - $612 і Румунію - $476.



Бюджет охорони здоров'я у порівнянні із іншими соціальними галузями, є найнижчим.

Видатки Міністерства соціальної політики у два з половиною рази перевищують видатки МОЗ. Дві третини цих видатків складає пенсійне забезпечення. Видатки Міністерства освіти і науки України також перевищують видатки МОЗ. Тут варто окремо зауважити, що підготовка фахівців у сфері охорони здоров'я є сферою відповідальності МОЗ та відповідно фінансується з його бюджету, тоді як інших спеціальностей - з бюджету МОН.

	2015 (млрд грн)	**2016** (млрд грн)	**2017** (млрд грн)	**2018** (млрд грн)	**2019** (млрд грн)
МОЗ	**55,58**	**54,01**	**70,23**	**80,91**	**91,69**
МОН	**66,29**	**62,39**	**76,06**	**85,82**	**101,85**
Мінсоц	**105,78**	**151,95**	**145,22**	**162,86**	**234,40**
пенсійний фонд	*94,81*	*143, 01*	*133, 69*	*149, 97*	*166,51*

Зміна принципів фінансування охорони здоров'я

Для вирішення зазначених проблем в Україні запроваджується модель державного солідарного медичного страхування, яка враховує кращі сучасні практики та досвід трансформації систем охорони здоров'я у світі, зокрема у Центральній та Східній Європі.

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я є кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків. Виплати для лікування окремої людини не прив'язані до розміру її індивідуальних внесків.

Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічних закупівель медичних послуг.

Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів бюджетних закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто згідно фактично пролікованих випадків, наданих послуг або кількості підписаних декларацій із сімейним лікарем) закладам, які перетворюються на автономних неприбуткових постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських засобів. Таким чином, запроваджується принцип "гроші ходять за пацієнтом".

Для ефективного переходу на нову систему фінансування було створено платформу для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді - систему електронної охорони здоров'я (eHealth). Така електронна система дозволить реалізувати принцип "гроші ходять за пацієнтом", а також аналізувати ситуацію зі станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витрачати кошти.

Модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальним кроком, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Поступовість є особливо важливою для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я в умовах її докорінної реорганізації, а також для розбудови інформаційних систем, ефективної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах, закріплення нових функцій громад та місцевого

самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефективної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів трансформації широким верствам населення.

Новостворені госпітальні округи — це функціональні об'єднання закладів охорони здоров'я, розміщених на відповідній території, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги населенню цієї території. Метою їх створення є гарантування пацієнтам своєчасності доступу до спеціалізованої медичної допомоги та забезпечення максимально можливої якості медичної допомоги за умови раціонального та ощадливого використання бюджетних коштів.

Зміна принципів формування політики: відкритий діалог із суспільством

Після Революції Гідності посаду міністра охорони здоров’я зайняв Олег Мусій. Невдовзі після свого призначення Олег Мусій заявив, що реформуватиме українську медицину за концепцією попереднього міністра – Раїси Богатирьової. Вже після затвердження її Урядом новий очільник планував ознайомити громадськість з її основними положеннями. Даний факт говорив про відсутність змін стосовно підходів до формування політики, незважаючи на зміну керівництва.

Під тиском активістів міністр був змушений публічно обговорити пропоновану концепцію з експертним середовищем та громадськістю. Результатом обговорення стала неможливість прийняття Концепції без внесення до неї суттєвих змін та організації прозорого процесу роботи над проектом. Для цього при міністерстві було створено Стратегічну дорадчу групу, до складу якої увійшли міжнародні та українські експерти. Задачею групи було проаналізувати проблеми у системі охорони здоров’я, визначити причини їх виникнення і запропонувати варіанти вирішення. Створення цієї групи стало першим кроком на шляху до прозорої роботи міністерства. У листопаді 2014 року стратегічною групою було оприлюднено проект Стратегії реформування системи охорони здоров’я України на період 2015-2020 рр.

У цей момент відбулися зміни у керівництві міністерства. Олександр Квіташвілі, який входив до Стратегічної групи, змінив на посаді міністра Олега Мусія. Новий міністр виконав умову, поставлену при створенні Стратегічної групи стосовно публічного обговорення стратегії. Обговорення відбулись у Києві, Львові, Дніпрі та Вінниці.

Після презентації стратегії у комітеті з питань охорони здоров’я, міністр подав до Верховної ради пакет законопроектів, що мали покласти початок реалізації трансформації системи охорони здоров’я. Проте голова профільного комітету – Ольга Богомолець – виступила з альтернативною концепцією (яка практично повторювала текст урядового законопроекту) і наступні півтора роки пройшли в стані «політичного клінча».

Корупційні схеми та обмежена конкуренція призвели до затримок державних закупівель ліків по всій Україні та закупівель за завищеними цінами. За даними СБУ, до 40% коштів, виділених на закупівлю ліків, переплачували і розкрадали. Через це, не дивлячись на політичну кризу у сфері охорони здоров’я, в березні 2015 року Верховна Рада тимчасово передала функції із закупівель життєво важливих медичних виробів міжнародним організаціям. У вересні 2015 році було обрано ці організації – Програма розвитку ООН (ПРООН), Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ), Crown Agents. Зазначені компанії станом на сьогодні є надійними партнерами МОЗ.

У серпні 2016 року доктор Уляна Супрун почала виконувати обов'язки Міністра охорони здоров'я України. Політичним рішенням нової команди було взяти за основу концепцію фінансування системи охорони здоров’я і продовжувати трансформацію, котра застрягла на рівні прийняття політичного рішення Верховною Радою.

Під час 86 публічних консультацій протягом 2017 року в кожному обласному і частині районних центрів МОЗ України додатково отримувало інформацію стосовно проблем, що потребували додаткових рішень від міністерства. Позиції сторін фіксувались і аналізувались policy-аналітиками, звіти оприлюднюватися для

загального ознайомлення. У результаті міністерство залучило підтримку ключових стейкхолдерів, що стало одним із важливих факторів у просуванні законів у Верховній Раді.

Реформа державної служби та трансформація апарату Міністерства

Реформа державного управління була запущена 1 травня 2016 року з моменту вступу в дію нового закону України «Про державну службу».

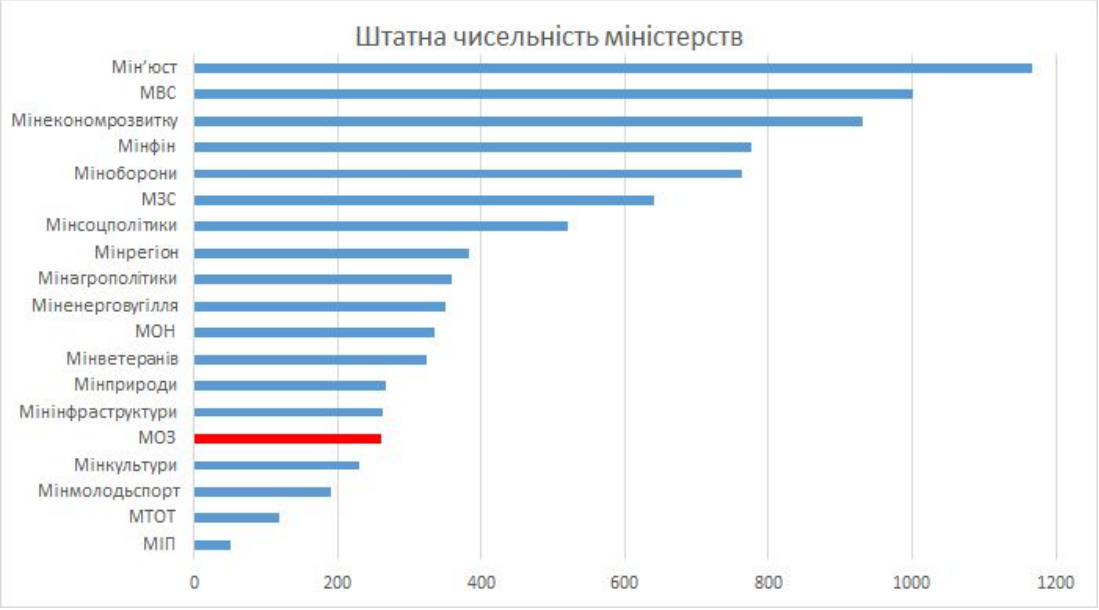
Один із ключових етапів реформи – підвищення спроможності міністерств, перетворення їх на аналітичні центри, що будуть лідерами у впровадженні реформ та підвищать ефективність діяльності Уряду в цілому. Реформа державного управління змінює фокус роботи міністерства із продукування нормативних актів та управління майном на формування політик у відповідних сферах.

Формування політик є ключовою функцією нових структурних підрозділів, створених у міністерстві – директоратів політик. Водночас директорат стратегічного планування та євроінтеграції бере на себе функції координації, пріоритизації політик та стратегування.

В рамках реалізації цієї комплексної реформи для МОЗ було визначено граничну чисельність - 393 штатні одиниці (131 фахівець з питань реформ (далі ФПР) та 260 держслужбовців без статуса ФПР). Згодом її було зменшено на 15% до 331 штатної одиниці. Більшість посад ФПР на сьогоднішній день є заповненими.

Незважаючи на це, Кабінетом міністрів України було прийнято рішення про чергове скорочення МОЗ до 260 штатних одиниць з 01.2020, що призведе до загального скорочення штату на 30% від початкового.

Така чисельність є найнижчою серед пілотних міністерств і недостатньою для виконання обсягу задач, які бере на себе міністерство в рамках трансформації системи охорони здоров'я. Нижче наведено інфографіку чисельності штату МОЗ у порівнянні з іншими міністерствами (після скорочення).



Ще одним важливим кроком реформи державного управління є позбавлення міністерств від невластивих функцій, зокрема надання адмінпослуг, здійснення контролю та управління об'єктами державної власності. На виконання цього кроку

було проведено функціональне обстеження міністерства, за результатами якого було виявлено ряд невластивих функцій, визначені основні заходи та орієнтовні строки їх позбавлення.

На основі функціонального обстеження здійснюється детальний аналіз невластивих функцій. За його результатами буде розроблено покроковий план передачі чи позбавлення функцій. Також важливою складовою врегулювання цього питання є внесення змін до Положення про міністерство, яке фіксуватиме зони відповідальності згідно з новими принципами державного управління.

Даний процес є поступовим і потребує часових витрат для якісного планування дій та створення відокремлених суб'єктів, які реалізовуватимуть передані функції, або для передачі зазначених повноважень іншим органам.

У підпорядкуванні МОЗ знаходиться близько 300 закладів різної організаційно-правової форми. Цей перелік включає медичні заклади, санаторно-лікувальні заклади, заклади вищої медичної освіти, наукові установи та різні бюро і експертні центри. З них на сьогоднішній день фінансується 125 закладів, переважно санаторно-курортні, охорони здоров'я та освітні заклади (бюджет фінансування цих закладів у 2018 - 5,8 млрд грн.).

Запровадження програми медичних гарантій передбачає, що підпорядковані МОЗ заклади охорони здоров'я будуть автономізовані або передані в управління органам місцевої влади та фінансуватимуться Національною службою здоров'я за програмою медичних гарантій. В межах вищезазначеної процедури позбавлення невластивих функцій міністерства та кількість закладів в управлінні МОЗ буде зменшуватись шляхом передачі закладів в управління місцевих адміністрацій або шляхом реорганізації закладів, їх об'єднання або ліквідації.

Окремо варто зазначити, що близько 100 закладів з переліку знаходяться на окупованій та тимчасово непідконтрольній території.

Незважаючи на описані вище трансформаційні процеси, апарат міністерства має "хронічні" проблеми з фінансуванням. За останні роки потреба у видатках на утримання апарату міністерства забезпечена орієнтовно на 30-40%, а потреба у видатках на розвиток не забезпечувалася взагалі.

Адміністративні будівлі міністерства мають вік понад 80 років, одна з будівель є пам'яткою культурної спадщини. Складається критична ситуація із адміністративними будівлями та прилеглими територіями, що може призвести до ймовірної руйнації. Адміністративна будівля «Б» потребує капітального ремонту: покрівлі, утеплення, ремонту кабінетів, коридорів, міжсходових прольотів, всіх електричних комунікацій, заміну системи опалення та благоустрою території.

У 2018 році Міністерство було забезпечено капітальними видатками лише на 7,5 млн. грн. Це дало змогу провести частковий ремонт адміністративної будівлі «Б» та підготувати проектно-кошторисну документацію на її капітальний ремонт.

Також у питанні фінансування апарату має місце недостатній обсяг видатків на оплату праці та відряджень, що в свою чергу створює суттєві труднощі для результативного виконання своїх функцій співробітниками міністерства. Щороку на відрядження виділяється лише 200 тис. грн., що є недостатнім навіть для покриття витрат на відрядження в межах України. За таких умов відрядження за кордон покриваються переважно за рахунок донорських організацій та приймаючих сторін. Перелічені проблеми негативно впливають на мотивацію співробітників апарату міністерства та створюють несприятливе середовище для діяльності працівників, міжнародної співпраці та формування нової культури державної служби.

Формування політик у галузі охорони здоров’я

Політика у сфері надання медичних послуг

Формування державної політики з:

- забезпечення державних гарантій надання медичних послуг відповідно до видів медичної допомоги;
- розвитку ефективної та доступної мережі закладів;
- безперервного покращення якості медичної допомоги;
- впровадження електронної системи охорони здоров’я;
- забезпечення пацієнтів лікарськими засобами.

Проблеми політики та досягнення у їх вирішенні

Тривалий період державна система охорони здоров'я спиралась на командно-адміністративну модель управління, що є застарілою, показала свою неефективність в умовах сьогодення, не передбачала механізмів об’єктивної оцінки реального обсягу наданих медичних послуг та їх якості, не була здатною задовольнити потреби галузі.

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров’я, а також ряд досліджень специфіки використовуваної моделі системи охорони здоров’я України свідчать, що єдиним дієвим способом забезпечення якісного медичного захисту без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини на основі державного солідарного медичного страхування з єдиним державним страховиком і замовником централізованої закупівлі медпослуг – Національною службою здоров'я України.

Цей підхід дозволяє розподілити ризики виникнення хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб. Заздалегідь акумулюючи ресурси з загального обсягу бюджетних призначень на державне солідарне медичне страхування, передбачених у Державному бюджеті України на відповідний рік. Спрямовуючи фінансові ресурси на закупівлю необхідних медичних послуг та лікарських засобів в межах державного гарантованого пакету у разі хвороби чи іншого розладу здоров’я.

Предметом закупівлі стає державний гарантований пакет медичної допомоги — прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної, паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років та у зв’язку з вагітністю та пологами, а також лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби матимуть всі без винятку громадяни України. Вартість цих послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково.

Перехід на нову систему закупівель медичних послуг супроводжується створенням та постійним вдосконаленням сучасної платформи для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді.

Пропонована модернізація існуючої системи фінансування медичної галузі є радикальною, тому передбачені нею зміни мають здійснюватися поступово. Поступовість є особливо важливою для забезпечення належного соціального захисту та перепідготовки працівників системи охорони здоров'я в умовах її докорінної реорганізації, а також для розбудови інформаційних систем, ефективної консолідації ресурсів для інвестицій у розвиток перспективних закладів охорони здоров'я в новоутворених госпітальних округах, закріплення нових функцій громад та місцевого самоврядування в системі медичного страхування, забезпечення ефективної соціальної комунікації і роз'яснення суті, механізмів та очікуваних результатів реформи широким верствам населення.

У 2016 році Міністерство розпочало впровадження необхідних для комплексних змін галузі кроків за напрямами:

Трансформація первинної ланки

Трансформація системи охорони здоров'я в Україні розпочалася з первинної ланки у 2018 році. Вперше в історії українці змогли обрати свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра незалежно від місця реєстрації.

Усі послуги для пацієнтів покривають на 100% з державного бюджету. НСЗУ здійснює оплату закладу первинки за кожного підписаного пацієнта. З січня по липень 2019 року НСЗУ виплатила закладам первинної медичної допомоги 9,5 млрд грн. Станом на липень 2019 року свого сімейного лікаря вже обрали понад 28 мільйонів українців, 76% наших співгромадян задоволені своїм вибором.

Заклади первинки також відчули переваги від автономізації, оскільки мають можливість самостійно розпоряджатись власними коштами, що суттєво підвищує економічну ефективність використання активів. Керівник закладу може встановлювати будь-які форми оплати праці персоналу, що допускаються законодавством, вкладати вільні кошти в дооснащення або додатково наймати лікарів-ФОП. Тепер лікарі, які ефективно працюють, отримують заробітну плату, що зросла 2-4 рази.

Оптимізація мережі закладів системи охорони здоров'я

Відповідно до змін поточної системи, яка фінансує медичні заклади залежно від кількості мешканців (розмір медичної субвенції в регіони залежить від кількості населення), відбувається оптимізація мережі медичних установ. Утворюються госпітальні округи, які охоплюватимуть центральну лікарню, що має надавати об'єм медичної допомоги на рівні БЛІЛ першого рівня (БЛІЛ - багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування), де лікуватимуть найскладніші випадки, та інші лікарні на рівні БЛІЛ другого рівня, що виконуватимуть допоміжні функції. У межах госпітального округу пацієнт повинен мати змогу дістатися до центральної лікарні (самостійно або «швидкою допомогою») протягом 60 хвилин.

Запровадження електронної системи охорони здоров'я

Створено електронну систему охорони здоров'я eHealth, яка допомагає пацієнтам отримувати, а лікарям надавати якісні медичні послуги. Вона дозволяє контролювати, наскільки ефективно витрачаються виділені на охорону здоров'я державні кошти і запобігати зловживанням.

З квітня урядова програма "Доступні ліки" перейшла під управління НСЗУ. Пацієнти отримуватимуть ліки лише за електронними рецептами виключно в системі eHealth. В тестовому режимі працює електронна медична картка, наразі доступна для лікарів первинної ланки. Триває робота над електронним лікарняними листами, що повністю замінять паперові.

Станом на 30.07.2019 в системі зареєстровано 28 174 013 декларацій з лікарями первинної ланки, що становить понад 66% населення України, виписано понад 4,6 млн електронних рецептів.

Міністерство розробило і погоджує Концепцію інформатизації охорони здоров'я. Сучасна електронна система охорони здоров'я є невід'ємною частиною трансформації охорони здоров'я України.

Міжнародні закупівлі ліків та медвиробів

МОЗ України почало здійснювати централізовані закупівлі ліків за державний кошт через міжнародні організації. Завдяки державним закупівлям через міжнародні організації, в Україні з'явилося 76 нових препаратів, які зареєстровані та доступні для громадян. Також державні закупівлі через міжнародні організації дозволили закуповувати ті самі ліки значно дешевше. Наприклад, 90% препаратів за напрямком дорослої онкології сьогодні закуповують дешевше, ніж 2014 року. Окрім того, згідно з висновками аудиту Рахункової Палати у 2017 році було зафіксовано економію бюджетних коштів до 39%.

Наприкінці 2018 року створили ДП "Медичні закупівлі України". Ця агенція повинна стати основною закупівельною організацією та забезпечувати прозоре, якісне та своєчасне постачання препаратів.

Наступний етап трансформації системи охорони здоров'я

У 2020 році розпочинається наступний етап трансформації системи охорони здоров'я в Україні – запровадження гарантованого державного пакету медичних послуг.

Для цього в 2019 році було запущено пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування в Полтавській області, який допомагає опрацювати нові механізми оплати вторинної та третинної медичної допомоги на прикладі Полтавщини.

До кінця 2020 року також буде автономізовано всі заклади охорони здоров'я, що будуть підключені до нового механізму фінансування за програмою медичних гарантій. Це крок до формування єдиного медичного простору, коли всі лікарні, в тому числі і відомчі, стануть доступними для всіх українців.

Система надання екстреної медичної допомоги в 2020 році буде трансформована відповідно до сучасних норм та практик. Для цього Міністерством розроблено та затверджено Концепцію розвитку системи екстреної медичної допомоги. Будуть запроваджені зміни в систему алгоритмів диспетчеризації. Передбачено створення нової ІТ-інфраструктури, оновлення протоколів диспетчерів та командних дій бригад, оновлено вимог до обладнання та закуплено нові автомобілі. Перебудова приймальних відділень в лікарнях буде здійснена з урахуванням нових протоколів дій в медичному закладі з доступом до обладнання 24/7.

Концепція також передбачає, що понад 33 тис. фахівців ЕМД впродовж 2019-2023 років пройдуть підготовку для здобуття професійної кваліфікації «парамедик» та «екстрений медичний технік», що стане передумовою зростання оплати праці.

У 2019 році розпочався пілотний проект з розвитку системи екстреної медичної допомоги у 5 областях та м. Києві. Заплановано закупівлю сучасного транспорту та обладнання, підвищення зарплати медикам, які пройдуть нову програму підготовки інструкторів, і покращення роботи диспетчерів. У лютому розпочались зміни у системі професійної підготовки працівників екстреної медицини і вже три групи тренерів пройшли навчання за кращими світовими стандартами. Працівники, які пройдуть тренінги, зможуть обійняти посади парамедиків та отримати нові умови праці. У травні Кабінет Міністрів України направив кошти для закупівель апаратно-програмного комплексу оперативно-диспетчерських служб усіх регіонів України, які мають таку потребу.

За участі представників екстреної допомоги пілотних областей розроблені технічні умови для проведення закупівель машин швидкої допомоги. З 01.08 19 року в регіони має піти субвенція на закупівлю понад 400 машин екстреної допомоги.

Розпочався процес створення всіх умов для розвитку трансплантації. У 2019 році було внесено відповідні зміни в Закон, що регулює трансплантацію в Україні. Розроблено функціонал Єдиної державної інформаційної системи трансплантації (далі ЄДІСТ). На базі Запорізького медичного університету розпочалося навчання трансплант-координаторів. Закуплено обладнання для чотирьох медичних закладів - учасників пілотного проекту. У 2020 році нова система трансплантації продовжить набирати спроможності та розгортатися по всій країні.

Системні зміни відбуваються у лікуванні серцево-судинних захворювань в Україні, які зумовлюють майже дві третини всіх випадків смерті та третину причин інвалідності. Відбувається розбудова реперфузійної мережі по всій країні.

На сьогодні функціонує 42 цілодобових кардіоцентри, які покривають приблизно 90% території України, з радіусом охоплення 70 км. Це забезпечує своєчасне довезення пацієнтів до закладу. Ще для 31 центру було закуплено обладнання, та протягом 2019-2020 року вони відкриють двері для пацієнтів після проведених капітальних ремонтів. Всі кардіоцентри - це спільна робота місцевої влади, МОЗ України та Світового банку.

Показник летальності в реперфузійних центрах нижчий, ніж середній показник по Україні (4,7% проти 12,3% відповідно). Це втричі більше людей, які раніше б не отримали належної допомоги через застарілу систему.

В кардіоцентрі забезпечується надання допомоги пацієнтам з гострим інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST. Показники летальності від зазначеного типу інфаркту в областях із реперфузійними центрами зменшилася в 2,6 раза у порівнянні з 2015 роком.

Збільшилась і сама кількість стентувань завдяки закупівлям та розподілу стентів. Через міжнародні організації закуплено 25 тис. стентів. Це означає, що потреба для безкоштовного лікування хворих з інфарктом міокарду покрита стовідсотково.

Нова формула розподілу стентів та витратних матеріалів між закладами охорони здоров’я незалежно від їх підпорядкування створює справедливу і логічну систему забезпечення кардіоцентрів відповідно до кількості проведених стентувань. У результаті пацієнт з гострим інфарктом міокарда, що доставляється каретою швидкої, повністю забезпечений стентами та витратними матеріалами, необхідними для проведення операції.

Подальші кроки

У Додатках наведено:

- детальний план на 100 днів із переліком невідкладних нормативно-правових актів та заходів
- стратегічні ініціативи на 1 та 3-5 років
- наявні ресурси для їх досягнення
- індикатори для вимірювання успішності запроваджених змін

Фармацевтична політика

Формування державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, медичних виробів, косметичних засобів, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, вироблення альтернативних варіантів розв'язання існуючих проблем.

Проблеми політики

Більше половини населення України не лікується або робить це безсистемно. Понад 50% від усього ринку спожитих ліків у 2017 році становлять симптоматичні препарати чи ліки без доведеної клінічної ефективності. За результатами проведених досліджень ВООЗ майже 10,5% всієї медичної продукції, що використовується в країнах з низьким та середнім рівнем доходів, не витримує перевірки та є фальсифікатом. Через відсутність єдиної системи моніторингу обігу ліків, в Україні неможливо визначити обсяг фальсифікованих ліків. Проте не виключною є ситуація, коли в Україні показники кількості фальсифікованих лікарських засобів можуть бути вищими, ніж середній показник, отриманий ВООЗ.

Використання високоякісних генеричних препаратів дозволяє, з одного боку, істотно зменшити державні витрати на лікування, а з іншого - зберігати високий рівень і якість лікування. Проте нині в Україні практично відсутня інформація про взаємозамінність лікарських засобів. Зазначене робить проблематичним оптимальний вибір препаратів, оскільки не можна однозначно рекомендувати споживачеві використання більш дешевого фармацевтичного аналога. Відтак, можна констатувати ознаки нераціонального використання лікарських засобів (поліпрагмазія, самолікування, недостатнє споживання основних лікарських засобів на тлі надмірного споживання інших), а також використання дороговартісних препаратів за наявності на ринку України більш дешевих альтернативних лікарських засобів з однаковою ефективністю та рівнем безпеки.

На сьогодні в Україні заборонено обіг, зокрема застосування в медичних цілях, препаратів канабісу. Згідно проведених досліджень Європейським центром моніторингу за наркотиками та наркозалежністю, за допомогою медичного канабісу лікують такі хвороби, як хвороба Альцгеймера, хронічний біль, синдром подразненого кишківника, в тому числі хвороба Крона і виразковий коліт, множинний склероз, епілепсія у дорослих і дітей, посттравматичний синдром. Окрім того, медичний канабіс ефективний при тривожності, порушеннях сну, для поліпшення апетиту у ВІЛ-інфікованих, депресії. У країнах, де застосування медичного канабісу легалізовано, діють чіткі механізми роботи всіх заінтересованих сторін (лікарі, правоохоронні органи, виробники медичного канабісу). Також, пацієнт для отримання препаратів має відповідати певним критеріям відбору. Легалізація медичного канабісу в Україні передбачає відповідне врегулювання, як на законодавчому рівні, так і під час імплементації даного підходу.

Обіг нових психоактивних речовин (НПР), що продаються на наркоринку як замінники заборонених наркотиків, таких як канабіс, метамфетаміни, кокаїн, "екстазі", героїн та бензодіазепіни, становить глобальну проблему. НПР – це загальний термін, який охоплює нові наркотики, що називаються «курильними сумішами», «спайсами», «солями», «дизайнерськими наркотиками», «легальним дурманом» тощо. Кількість таких речовин щороку зростає стрімкими темпами, що перевищує можливості встановлення контролю над ними на національному та міжнародному рівнях. Так, система "раннього сповіщення" ЄС щодо нових психоактивних речовин, стосовно яких ще не встановлено режиму контролю, у 2016 році охоплювала понад 560 речовин, що вдвічі перевищує число психоактивних субстанцій, на які розповсюджуються міжнародні правила контролю над наркотиками. При цьому у 2015 році в ЄС вперше виявлено понад 100 таких речовин. Через те, що такі речовини часто не підпадають під заходи контролю, на ринку (у т.ч. в мережі інтернет) вони часто позиціонуються як "легальні наркотики" ("legal highs")

Процедури допуску лікарських засобів на ринок та погодження клінічних випробувань тривають в середньому на 15-25% часу довше, ніж аналогічні процедури у країнах ЄС. Також спостерігається недостатня ефективність механізмів із забезпечення післяреєстраційного контролю якості лікарських засобів. Подальше приведення української системи допуску на ринок лікарських засобів у відповідність із законодавством та практиками ЄС, а також втілення системних змін у сфері регулювання допуску на ринок лікарських засобів, стимулюватимуть подальше зростання фармацевтичного ринку України, залучення нових інвестицій у фармацевтичний сектор, підвищення доступності лікарських засобів для пацієнтів та закладів охорони здоров’я.

Також варто окремо зазначити, що нині фармацевтична реклама – це найбільший сегмент рекламного ринку на телебаченні України. За даними Нацради з питань телебачення та радіомовлення від 30% до 50% загальної кількості реклами на українському телебаченні – реклама лікарських препаратів та медичних виробів. Найбільшою проблемою реклами лікарських засобів є свідоме маніпулювання інформацією про препарат та його властивості. Найвиразніший показник впливу реклами лікарських засобів на пацієнтів є те, що понад 50% від усього ринку спожитих ліків у 2017 році становлять симптоматичні препарати чи ліки без доведеної клінічної ефективності. Варто зазначити, що неконтрольована реклама ліків спонукає українців до самолікування та Google-терапії. За останніми даними соціологічних досліджень, в Україні майже 69% хворих займаються самолікуванням, не звертаючись за допомогою до лікарів. Це призводить до збільшення випадків ускладнень, особливо у хронічно хворих пацієнтів, впливає на високі показники інвалідності і скорочення тривалості життя.

Досягнення у вирішенні проблем політики

Ліки, які споживають українці, повинні бути якісними, безпечними та ефективними. Для реалізації цієї мети з 2016 року Міністерство розпочало системні кроки за такими напрямками:

Допуск на ринок та обіг лікарських засобів

Створена екосистема, в якій немає місця для корупції.

Забезпечено прозору реєстрацію ліків, відкрито Сервісний центр для роботи з представниками фармацевтичних компаній на базі ДЕЦ.

Впроваджені елементи електронних процедур, запроваджено і підтримується реєстр клінічних досліджень, який забезпечує відкритість роботи регуляторних органів і дає можливість пацієнтам отримати доступ до інноваційного лікування.

Забезпечені прозорі умови для виробників ліків — їм більше не потрібно платити хабарі за реєстрацію в Україні. І звісно, більше не можна за хабар зареєструвати неякісні ліки та продавати їх українцям. Не можна також вручну заблокувати реєстрацію ліків конкурентів.

Якість лікарських засобів

Міністерством розроблена Концепція реалізації державної політики щодо запобігання фальсифікації лікарських засобів.

З 1 вересня 2019 року упаковки препаратів маркуватимуться, і за допомогою мобільного додатку, скануючи код, можна буде перевірити їх оригінальність. Додаток розробляє Міністерство економічного розвитку і торгівлі України, а його запуск очікується наприкінці року. Впродовж 2019-2020 років реалізується пілотний проект та оцінюється його ефективність, впроваджується електронна база даних і автоматизована система проведення моніторингу обігу ліків. Впродовж 2021-2023 років заплановано поступове запровадження обов'язкового маркування, розвиватиметься наповнення і функціонал інформаційної бази ліків. З часом її інтегрують з центральним компонентом системи eHealth, а контролюючі органи зможуть в онлайн-режимі бачити, зокрема, продажі ліків за рецептом - база даних маркувань ліків буде інтегрована з базою рецептів. Якщо препарат продаватимуть без рецепта, то контролюючі органи отримають повідомлення від системи і зможуть негайно належним чином відреагувати на цей випадок. Держава матиме реальну статистику споживання пацієнтами ліків і зможе більш точно планувати обсяги закупівель ліків та фінансування державних програм.

Забезпечення доступності та раціонального використання ліків (госпітальна ланка)

У 2017 році Міністерством затверджено Національний перелік основних лікарських засобів - перелік безпечних ліків із доведеною ефективністю, які держава гарантує пацієнту безкоштовно завдяки раціональному використанню державних коштів. До цього переліку увійшло загалом 426 діючих речовин лікарських засобів з різними формами випуску та дозуванням.

Національний перелік сформовано на основі базового переліку ВООЗ та доказів ефективності, безпеки та економічної доцільності лікарських засобів. Його розробці передувало визначення пріоритетних для України захворювань і станів. Це розширило доступ до лікування та дало можливість пацієнтам лікуватись доведено ефективними ліками за державний кошт, що в свою чергу сприятиме збільшенню тривалості та якості життя.

Забезпечення доступності та раціонального використання ліків (амбулаторна ланка)

У квітні 2017 року Міністерство ініціювало урядову програму реімбурсації "Доступні ліки". Пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, бронхіальною астмою та діабетом II типу мають можливість безоплатно або із невеликою доплатою отримати необхідні ліки.

Із квітня 2019 року в рамках цієї програми ліки можна отримати тільки за електронним рецептом, виписаним сімейним лікарем через eHealth. Із моменту запуску електронного рецепту по усій країні виписали понад 4 мільйони рецептів. Майже 80% з них - на ліки від серцево-судинних захворювань, 17% – діабету 2 типу, 3% – бронхіальної

астми. Завдяки програмі українці змогли лікуватись безперервно і не переривати курс через нестачу коштів, для багатьох - це єдина можливість отримати необхідне лікування.

Згідно зі звітом ВООЗ, програма «Доступні ліки» позитивно вплинула на доступ українців до ефективних препаратів, а також на ціну ліків, які входять до програми. В усіх категоріях (крім бронхіальної астми) ціни знизилися після початку дії програми. У деяких категоріях ліків зниження ціни відбулося навіть на 30–40%.

За результатами роботи Урядової програми "Доступні ліки" станом на 21.06.2019 (дані НСЗУ починаючи з квітня поточного року):

- кількість юридичних осіб (аптечних закладів), що уклали договори – 1035 договори
- кількість аптек та аптечних пунктів, що фактично відпускають ліки – 3917
- сума відшкодованих коштів, що оплачена за договорами, – 121 млн. грн.
- кількість відшкодованих рецептів – 1,9 млн.
- Реєстр лікарських засобів, вартість яких компенсує пацієнтам держава повністю або частково, містить загалом 258 торгових назв лікарських засобів, 198 - для лікування серцево судинних захворювань (з них 46 є безкоштовними, інші з доплатою), 14 - для лікування бронхіальної астми (з них 6 є безкоштовними, інші з доплатою), 46 - для лікування діабету 2 типу (з них 12 є безкоштовними, інші з доплатою). Пацієнт може сам обрати в аптечному закладі або безкоштовний препарат (вартість якого компенсується державою повністю) або препарат з доплатою (сплатити певну суму з власних коштів).

В кінці липня місяця поточного року відповідний Реєстр буде оновлено.

Забезпечення пацієнтів препаратами інсуліну

До 2017 року закупівлі інсулінів здійснювались на непрозорих тендерах за паперовими списками пацієнтів. Це призводило до витрачання мільйонів гривень на неіснуючих пацієнтів.

За останні два роки рівень забезпечення доступу до препаратів інсуліну пацієнтів з діабетом значно поліпшився. Це стало можливим завдяки впровадженню механізму реімбурсації вартості препаратів інсуліну, що дозволяє хворим отримувати препарати за рецептом свого лікаря у аптечних закладах незалежно від місця проживання. Одним із головних чинників таких результатів є електронний реєстр пацієнтів, який дозволяє краще планувати потребу і фактично зводить до нуля можливості маніпуляцій і корупції.

Електронний реєстр дає можливість отримувати достовірну інформацію щодо кількості пацієнтів, призначень препаратів інсуліну, роботи аптечної мережі, тощо. Реєстр містить аналітичну інформацію і для експертів-ендокринологів, і для policy makers на рівні МОЗ та департаментів охорони здоров'я. Завдяки програмі забезпечення пацієнтів препаратами інсуліну близько 200 тисяч пацієнтів з діабетом можуть краще контролювати хворобу, а реєстр пацієнтів дозволяє ефективно використовувати бюджетні кошти.

Забезпечення раціонального використання фінансових ресурсів під час прийняття рішення про закупівлю медикаментів, медичних виробів та послуг

Оцінку медичних технологій (ОМТ) використовують у більшості країн ЄС. Це науковий підхід визначення, які лікарські засоби і медичні послуги доцільно фінансувати та закуповувати державою. Кінцева мета проведення ОМТ - знайти найоптимальніший метод лікування через порівняння його клінічної ефективності та вартості, і рекомендувати його МОЗ. На основі цих експертних висновків МОЗ має обрати найефективніше лікування для окремих захворювань та станів, яким можна охопити якомога більшу кількість пацієнтів. МОЗ розпочато впровадження цього підходу в Україні. Створено окремий департамент із оцінки медичних технологій на базі ДП "ДЕЦ МОЗ України". На основі

цього департаменту МОЗ в подальшому має на меті створити окремий незалежний орган із оцінки медичних технологій.

Безпечність косметичної продукції

Однією з важливих проблем косметичної галузі є відсутність однозначного законодавчого розмежування між лікарськими та косметичними засобами, а також відсутність регламентованих вимог до інгредієнтів косметичної продукції. Це провокує хаотичну реалізацію продукції.

МОЗ розроблено вимоги до косметики на українському ринку, які будуть такими ж, як і на європейському. Вимоги до самої косметики, а також вимоги до українських і закордонних виробників, будуть однаковими. Ті компанії, які вже нині мають потужності для застосування нових стандартів, без проблем перейдуть на нові умови. Для інших передбачений перехідний період - 18 місяців. Це дозволить затвердити нові методології і налагодити процеси без фінансових ризиків для компаній і нечесної конкуренції. Для споживачів нові норми - це гарантія якості і безпеки.

Подальші кроки

У Додатках наведено:

- детальний план на 100 днів із переліком невідкладних нормативно-правових актів та заходів
- стратегічні ініціативи на 1 та 3-5 років
- наявні ресурси для їх досягнення
- індикатори для вимірювання успішності запроваджених змін

Політика у сфері медичної освіти, науки та розвитку кадрового потенціалу

Формування державної політики у сфері розвитку людського капіталу, вищої освіти та науки в галузі охорони здоров'я, безперервного професійного розвитку фахівців в галузі охорони здоров'я, здатних забезпечувати високу якість медичної допомоги, професійного ліцензування лікарів.

Проблеми політики

За напрямом освіти, науки та розвитку кадрового потенціалу із вересня 2016 року розроблялися політики розвитку вищої освіти у сфері охорони здоров'я, безперервного професійного розвитку та професійного ліцензування лікарів.

Ці політики були покликані вирішити наступні хронічні проблеми галузі:

Відсутня дієва методологія оцінки потреб у підготовці медичних працівників закладами вищої освіти.

Не створено дієвого інструменту прогнозування потреби держави у медичних працівниках через відсутність повної та точної інформації про кількість лікарів, які практикують (в державних і приватних закладах охорони здоров’я). У зв’язку з відсутністю дієвої методології оцінки потреб у підготовці медичних працівників заклади вищої освіти прагнуть максимально збільшити кількість студентів-контрактників без урахування рівня підготовки вступників та потреб держави.

Недосконала система стимулювання та відбору абітурієнтів медичних спеціальностей.

Недосконалий відбір абітурієнтів як за бюджетною, так і за контрактною формою навчання, призводить до відбору невмотивованих абітурієнтів. Тоді як вимоги до майбутніх лікарів мають бути високими вже на вході, оскільки професія лікаря вимагає володіння великим обсягом теоретичних знань, практичних навичок та безперервного професійного розвитку впродовж життя, що напряму впливає на якість лікування пацієнтів..

Ізольованість медичної освіти від світових тенденцій.

У 2019 році відбулося міжнародне моніторингове дослідження якості вищої медичної освіти для студентів 4 курсів закладів вищої освіти. Дослідження проводилося за допомогою міжнародного іспиту з основ медицини у формі тесту (International Foundations of Medicine - IFOM), що вимірює компетентність у фундаментальних науках, які мають загальносвітове відношення до медичної практики. Середній результат становить 26,6%, і лише 1,5% від загальної кількості тих, хто взяв участь у дослідженні, склали міжнародний іспит більше, ніж на 50%(міжнародна порівняльна група складає цей тест в середньому вдвічі краще – на 54%). Це демонструє значну різницю у підходах до підготовки лікарів в Україні та за кордоном. Компетентності, які здобувають студенти, не завжди є релевантними та сучасними через відсутність міжнародного досвіду серед викладацького складу і навчальних підручників, перекладених українською, необхідних для підготовки до міжнародного компоненту Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (далі - ЄДКІ).

Низький рівень академічної культури у закладах медичної освіти і науки.

Безкарні прояви академічної недоброчесності, зокрема поширення практики недоброчесного оцінювання студентів, плагіату та корупції, формують викривлене уявлення професійної спільноти медичних працівників про морально-етичні основи у медицині.

Надмірно централізована та застаріла система управління і фінансування в системі вищої медичної освіти

Загальні обсяги фінансування закладів вищої освіти повністю залежать від кількості студентів, що призводить до погіршення якості вищої освіти (університети не зацікавлені у відрахуванні неуспішних студентів). Більшість фінансових потреб ЗВО покривається за рахунок платних освітніх послуг, які надаються як громадянам України, так і іноземцям. Таким чином, в умовах існуючої моделі фінансування, головна мета ЗВО – зберегти на поточному рівні штатні посади викладачів, залучити максимальну кількість контрактників, залучити державне фінансування через держзамовлення. Дотримання високих показників якості освіти при цьому має другорядне значення, як і наукова компонента життя університету.

Відсутній дієвий та законодавчо врегульований механізм розподілу в інтернатуру.

Після скасування розподілу до інтернатури випускники бюджетної форми навчання зіштовхнулися з проблемою пошуку місця працевлаштування, отримання якого в переважній більшості випадків супроводжується корупційними та бюрократичними ризиками.

Відсутній механізм впровадження лікарської резидентури.

Кадрове навантаження повинно формуватися попитом ринку, а саме - кількістю вакантних місць в закладах охорони здоров'я, а не фінансовими можливостями випускників щодо підготовки за “найдорожчими” спеціальностями. Тому лікарська резидентура покликана стати інструментом для фільтру кількості лікарів відповідних спеціальностей, яких потребують ЗОЗ. Станом на 2018 рік кількість фахівців у розрізі спеціальностей не відповідає потребам трансформованої системи охорони здоров’я і складає приблизно 18% лікарів первинної ланки (коли потреба складає приблизно 25%), 79% лікарів, які надають спеціалізовану та високоспеціалізовану допомогу, і 4% лікарів, які надають екстрену допомогу.

Неефективний механізм фінансування закладів післядипломної освіти.

На сьогодні існує проблема інституційного фінансування інтернатури шляхом підтримки закладів вищої освіти. Це формує низький відсоток практичної складової та акцентуацію на теоретичному компоненті. Як наслідок відбувається нераціональне використання коштів, які можна було б спрямувати на фінансування ЗОЗ. Збільшення тривалості практичної складової і зменшення освітньої дозволить підвищити якість підготовки в інтернатурі і, таким чином, надасть можливість фінансово стимулювати ЗОЗ до роботи з молодими фахівцями над молодими фахівцями.

Досягнення у вирішенні проблем політики

Мета розв'язання згаданих проблем через запровадження нових політик - забезпечення надання громадянам якісної медичної допомоги завдяки високому рівню підготовки медичних працівників. Життя та здоров'я пацієнта повинні бути основними людськими та професійними цінностями медичних працівників. Якісна медична допомога неможлива без зміни культурної парадигми та створення нового професійного середовища - самовідтворюваного та незалежного.

Наслідком запровадження політик стане підвищення рівня медичного обслуговування населення України.

Основним документом, що визначає цілі, напрямки та принципи розвитку медичної освіти на найближчі 10 років, є затверджена **Стратегія розвитку медичної освіти в Україні**. Розроблено План заходів з її реалізації та конкретизовано завдання, виконання яких сприятиме підвищенню якості медичної освіти, ефективному фінансуванню та управлінню, підвищенню рівня академічної культури та розвитку наукових досліджень.

Надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності має здійснюватись кваліфікованими фахівцями, які навчаються протягом всієї професійної кар'єри. Для реалізації цієї мети з 2016 року Міністерство розпочало системні кроки за такими напрямками:

Встановлено вимоги до прийому на медичні спеціальності.

Із 2018 року до умов прийому введена норма 150 балів ЗНО з другого та третього конкурсних предметів (біологія та математика / хімія). З 2019 року абітурієнт повинен мати не менше 150 балів ЗНО з біології/хімії та фізики/математики (як дисциплін, що визначають здатність до логічного мислення та вміння аналізувати). Встановлені вимоги до вступу на медичні спеціальності дозволяють відбирати мотивованих і здібних вступників до навчання лікарському фаху. Водночас, це дозволяє не допускати абітурієнтів, які мають низькі бали ЗНО, і можуть знижувати загальний рівень освітнього процесу в університетській групі (наприклад, у 2018 році у порівнянні з 2017 після встановлення порогу у 150 балів набір на "Медицину" на контрактну форму навчання знизився на 70%).

Також з 2017 року вступ до ЗВО, в тому числі і на медичні спеціальності, відбувається за системою "широкого конкурсу", що скасовує встановлення "в ручному режимі" кількості місць державного замовлення для університетів. Запроваджено систему, коли кращі абітурієнти потрапляють до більш престижних закладів вищої освіти, що впливає на обсяг держзамовлення у наступному році. Тепер університети конкурують між собою за абітурієнтів. Система розподілу місць держзамовлення за широким конкурсом дозволяє сильному абітурієнту вступити в бажані університети.

Запроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит

Відповідно до кращих міжнародних практик запроваджено новий вид комплексної атестації студентів-медиків - єдиний державний кваліфікаційний іспит (ЄДКІ). Тепер оцінювання включає в себе не лише перевірку теоретичних знань, а й практичний іспит,

міжнародний іспит з основ медицини та іспит з англійської мови професійного спрямування (як мови сучасної медичної науки).

Міжнародний іспит з основ медицини створюється групою експертів з різних країн, адмініструється незалежною авторитетною неприбутковою організацією, і результат складання іспиту є абсолютно захищеним від маніпуляцій. Включення міжнародного іспиту як елементу ЄДКІ унеможливлює "продаж" дипломів. Цей іспит дозволяє оцінити та порівняти якість підготовки конкретного студента, якість підготовки в університеті, за окремими дисциплінами та співставити якість освіти з міжнародною групою порівняння.

Метою запровадження міжнародного іспиту є створення з боку держави стимулу для університетів до вдосконалення навчальних програм та освітнього процесу відповідно до викликів сучасної медицини.

15 березня 2019 року в 20 закладах вищої освіти проведено міжнародне моніторингове дослідження якості вищої медичної освіти у формі проведення іспиту International Foundations of Medicine (IFOM) - міжнародного іспиту з основ медицини. Цей іспит як складова частина ЄДКІ було вперше проведено для студентів-медиків 3 курсу впродовж 1-3 липня 2019 року.

Розроблено основи впровадження професійного ліцензування лікарів

Задукоментовано концептуально новий підхід доступу до лікарської професії - до Кабінету Міністрів України подається проект Концепції професійного ліцензування лікарів.

Із метою інформування громадськості про новели доступу до лікарської професії проведено тур публічних консультацій з лікарями, адміністраторами закладів охорони здоров'я, представниками департаментів охорони здоров'я різних населених пунктів України. Консультації відбулися у 12 містах України - Києві, Львові, Ужгороді, Вінниці, Харкові, Сумах, Дніпрі, Черкасах, Одесі, Рівному, Чернігові та Краматорську. У них взяли участь лікарі та управлінці з усіх областей країни - загалом понад 700 фахівців. Крім того, медики могли висловити свої пропозиції і коментарі за допомогою онлайн-форми. У такому опитуванні взяли участь 372 лікарі. За результатами туру доопрацьовується законопроект, яким буде запроваджено професійне ліцензування лікарів.

Запроваджено систему безперервного професійного розвитку медичних працівників.

У березні 2018 року Уряд затвердив Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я, яка змінює підхід до системи навчання та оцінювання медичних працівників. У Міністерстві юстиції України зареєстровано Порядок проведення атестації лікарів, який з квітня 2019 року дозволив практично застосувати концепцію безперервного професійного розвитку для, близько, 170 000 українських лікарів.

Нова модель БПР передбачає:

- відміна написання лікарями формальних "самозвітів", - інформація про навчання наводиться у портфоліо лікаря.
- відміну малоінформативних "передатестаційних циклів" - разом з тим визнаються короткотривалі курси, майстер-класи, семінари, школи, визнається навчання за кордоном та навчання на он-лайн ресурсах. Впроваджено вільний вибір лікарем місця, спеціальності та форми навчання.

- скасовано процедуру “атестації” - атестаційна комісія лише верифікує отримані лікарем сертифікати про пройдене навчання.

Встановлено вимогу обов'язкового навчання з набором не менше 50 балів БПР щорічно. Розроблено проекти нормативних актів щодо впровадження агенції з безперервного розвитку для акредитації провайдерів післядипломної освіти, нової моделі фінансування БПР, де “гроші ходять за лікарем” (фінансування закріплене за лікарем і може щорічно використовуватися для забезпечення безперервного професійного розвитку).

Проведено комунікаційну кампанію із роз’яснення нових принципів безперервного професійного розвитку для лікарів-практиків та регіональних департаментів охорони здоров’я, фінальним етапом якої стало включення блоку, присвяченого безперервному професійному розвитку, у тур публічних консультацій, що відбувся у квітні-червні 2019 року в 11 регіонах України та був присвячений впровадженню професійного ліцензування лікарів.

Розроблено нову модель розподілу та проходження інтернатури

Сформовано концепцію нової моделі інтернатури - заінтересованими сторонами проходить процедуру погодження проект Положення про інтернатуру, де зафіксовано оновлений перелік спеціальностей та вимог до баз стажування.

Зарахування в інтернатуру відбуватиметься шляхом електронного розподілу і залежатиме від рейтингового балу випускника та його пріоритетних заявок незалежно від форми (контракт-бюджет) навчання.

Нова модель інтернатури передбачає збільшення ролі медичного закладу в підготовці інтернів. Заклади охорони здоров'я, що відповідають вимогам до баз інтернатури, отримають додаткове фінансування за підготовку інтернів.

У перспективі інтернатура має змінити свій статус з навчання на роботу, про що підготовлені відповідні зміни до законів “Про освіту” та “Про вищу освіту”. Практичні навички здобуватимуться на робочому місці: інтерн є частиною професійного середовища, яке формує його.

У Закон України “Про освіту” внесено поняття лікарської резидентури, яка є формою спеціалізації лікарів-спеціалістів за певними лікарськими спеціальностями для отримання кваліфікації лікаря-спеціаліста. Розробка проектів актів по резидентурі є логічним продовженням роботи після затвердження основоположних нормативно-правових актів, що регулюють питання інтернатури.

Ініційовано проведення якісних змін науки у сфері охорони здоров'я

Міністерством охорони здоров’я України було організовано перегляд звітів про хід виконання науково-дослідних робіт. До складу Комісії МОЗ України входять члени Наукової ради Національного фонду досліджень України та Наукового комітету Національної ради з питань розвитку науки і технологій. Щоб забезпечити прозорість та об’єктивність, а також виключити корупційну складову, кожен звіт надавався Комісії без вказання назви установи та виконавців. Інформацію, подану закладами вищої освіти, закладами післядипломної освіти та науково-дослідницькими установами, щодо наявності публікацій у виданнях, що мають імпакт-фактор більше 1, перевіряла Національна

наукова медична бібліотека України на прохання МОЗ України, в якої є доступ до наукометричної бази даних Web of Science.

Змінено старий принцип фінансування науково-дослідних робіт в Україні, який не був орієнтований на результат: державні кошти йшли не на наукові розробки, а на фінансування ставок. Тепер діє алгоритм, за яким перерозподіляється фінансування між закладами вищої освіти, закладами післядипломної освіти та науковими установами, що належать до сфери управління МОЗ України, відповідно до чітких критеріїв.

Переваги нового принципу фінансування для медичної науки: ефективне використання коштів платників податків; орієнтація на кінцевий результат, тобто інноваційні відкриття, що визнаються на міжнародному рівні та публікуються у виданнях, що індексуються наукометричними базами Web of Science, PubMed та/або Scopus та мають імпакт-фактор; інтеграція української медичної науки у світову науку через публікації в наукових виданнях, що високо цінуються за кордоном.

Так, наприклад Національний інститут раку отримає найбільше коштів за результатами нового підходу до фінансування медичної науки. За зміненими чіткими правилами - “гроші йдуть за дослідженням” - з вересня 2019 року заклад отримає 4,26 млн грн, тоді як раніше Інститут отримував 2,64 млн грн. Більше коштів отримає і Харківський національний медичний університет - 3,22 млн грн, тоді як раніше заклад отримував 1,46 млн грн.

Виконання деяких науково-дослідних робіт буде завершено до вересня 2019 року за такими причинами: дослідження не мали актуальності, практичного значення, наукової новизни та таких результативних показників як статті у виданнях, що індексуються міжнародними наукометричними базами Web of Science, PubMed та Scopus або ж установи/заклади надавали недостовірну інформацію про публікації у журналах, які входять до міжнародних наукометричних баз, що є академічно недоброчесним. Наприклад, вказані у звіті дослідження не мали ніякого відношення до теми роботи, були опубліковані не в роки виконання роботи.

Результат змін – гроші ходять за ефективними дослідженнями - це чесна конкуренція між науковими командами за наявні в держави кошти. За новою прозорою системою науковці будуть орієнтуватися на публікацію своїх досліджень у журналах, які мають високий імпакт-фактор. Що більше кращих дослідників (які мають високий індекс Гірша, статті у журналах з високим імпакт-фактором) візьмуть на роботу керівники установ/закладів, то більше отримає фінансування установа/заклад.

Впровадження кадрових змін у керівництво закладами охорони здоров’я

Значна робота проведена над внесенням змін до Національного класифікатора професій у частині розмежування функцій директора та медичного директора у закладі охорони здоров'я: директор закладу займатиметься питаннями господарської діяльності, а медичний директор виключно питаннями медицини. Також ініційовано впровадження нових лікарських спеціальностей, вже узгоджених з Мінсоцполітики, що дозволяють готувати спеціалістів з інтервенційної кардіології та кардіології-електрофізіології.

Окремий пласт роботи зроблено в частині надання домедичної допомоги - здійснюється **навчання по наданню домедичної допомоги** особами, які не мають

медичної освіти, проте за своїми посадовими обов’язками повинні вміти надавати першу допомогу (вчителі, поліцейські, водії.

Подальші кроки

У Додатках наведено:

- детальний план на 100 днів із переліком невідкладних нормативно-правових актів та заходів
- стратегічні ініціативи на 1 та 3-5 років
- наявні ресурси для їх досягнення
- індикатори для вимірювання успішності запроваджених змін

Політика у сфері громадського здоров’я

Формування державної політики на основі постійного аналізу стану справ у сфері громадського здоров’я за напрямками:

- Розвиток системи громадського здоров'я;
- Захист і збереження здоров’я громадян та профілактика неінфекційних захворювань;
- Захист населення від інфекційних хвороб, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- Розвиток національної системи крові, біологічної безпеки та біологічного захисту.

Проблеми політики та досягнення у їх вирішенні

Сьогодні в Україні функціонує досить розгалужена та нескоординована система громадського здоров’я. Елементи системи громадського здоров’я (лабораторні центри МОЗ, центри здоров’я, центри медичної статистики, відділи моніторингу та оцінки Центрів СНІДу тощо) діють незлагоджено, дублюють свої функції, потребують оптимізації існуючих ресурсів (фінансових, майнових) та суттєвого збільшення ефективності управління ними.

В Україні центральним елементом системи громадського здоров’я тривалий час залишалася Державна санітарно-епідеміологічна служба. Структура Державної санітарно-епідеміологічної служби була побудована за принципом централізації та вертикального підпорядкування.

Незважаючи на формальну ліквідацію Державної санітарно-епідемілогічної служби, фактично підходи та методи роботи суттєво не змінилися. Вертикальне підпорядкування збереглося та перейшло безпосередньо до міністерства, місцева влада не знає або не хоче втручатися в питання санітарного та епідемічного благополуччя, перекидаючи відповідальність на МОЗ. Непослідовність Урядової політики полягає також у поступовому розширенні повноважень Держпродспоживслужби, яка зосереджена на практиці інспектування та тотального контролю. Така практика довела свою неефективність через надмірну увагу до кількості проведених досліджень або кількості виданих заборон на провадження господарської діяльності.

В Україні відсутня єдина нормативно визначена система громадського здоров’я, спроможна реагувати на виклики, пов'язані з проблемами здоров'я і благополуччя населення. Протягом попередньої каденції народні депутати так і не спромоглися розглянути Законопроект "Про систему громадського здоров’я", залишивши у 39 Законах України згадки про СЕС або її посадових осіб.

До сьогоднішнього дня використовувався також неефективний механізм фінансування системи громадського здоров’я шляхом кошторисного утримання закладів громадського здоров’я, а не фінансування з урахуванням результатів їх діяльності. Заклади громадського здоров’я є бюджетними установами і перебувають у власності держави або територіальних громад. Кошториси доходів і витрат цих закладів громадського здоров’я затверджуються тими ж органами влади, у власності яких вони перебувають, в результаті чого органи влади отримують стимул діяти в інтересах відповідних закладів, а не в інтересах громади.

У країні реєструється один з найвищих у Європі рівнів смертності від серцево-судинних захворювань (772,1 летальних випадків на 100 000 чоловічого населення і 440,9 летальних випадків на 100 000 жіночого населення). Майже 80% загального числа померлих в Україні у віці понад 60 років припадає на хвороби системи кровообігу, новоутворення, хвороби органів дихання. Така ситуація впливає і на рівень середньої тривалості життя, що значно нижчий порівняно з іншими європейськими країнами.

Відсутність дієвого механізму щодо прогнозування показників стану здоров'я населення з урахуванням стану навколишнього природного середовища в місцях перебування, проживання, умов навчання, праці та відпочинку населення не дає можливості для прийняття рішень направлених на мінімізацію/усунення дії шкідливих факторів.

Невідповідність вимог діючого законодавства вимогам та підходам Європейського Союзу, в тому числі до безпеки харчових продуктів, призводить до неможливості розвитку торгівлі та невиконання міжнародних зобов'язань взятих на себе Україною.

Нагальним питанням є охоплення щепленнями. Згідно з рекомендаціями ВООЗ необхідно, щоб 95% населення було захищене від інфекційних хвороб щепленнями. Це створює колективний імунітет, коли хвороба не поширюється і захищеними є навіть ті, в кого є протипокази до вакцинації за станом здоров'я.

Наразі в Україні триває найбільший з часів незалежності спалах кору (з початку спалаху вже захворіло понад 116 тисяч українців, 39 з них померло). Загрозливою є ситуація з дифтерією (з'являються поодинокі випадки і високим є ризик розгортання спалаху).

Така ситуація - наслідок десятиліття зневіри у вакцинації, у державних закупівлях ліків і вакцин, а також безвідповідального ставлення до цієї теми з боку самих громадян.

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За експертною оцінкою, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення.

Важливою проблемою є те, що за оцінкою експертів менше половини хворих знають про свій ВІЛ-позитивний статус і не отримують лікування.

Питання протидії ТБ в Україні є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань. У 2014 р. Україна вперше увійшла до п'яти країн світу з найвищим тягарем мультирезистентного ТБ (збудник вже нечутливий до традиційних методів лікування).

Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення хворих за медичною допомогою, пізнє виявлення і поєднання форм ВІЛ/ТБ. Це зумовлює високий рівень смертності від ТБ і є результатом відсутності комплексного підходу до поєднання профілактичних та лікувальних програм на державному і регіональному рівнях в єдину ефективну систему протидії.

Наявна в Україні структура системи крові децентралізована за відомчими та територіальними ознаками і характеризується перманентною нестачею фінансових, матеріально-технічних та кадрових ресурсів. Як наслідок, виникає ряд проблем, що мають критичний вплив на належне функціонування елементів системи крові, а громадяни не мають рівноправного та своєчасного доступу до якісних та безпечних компонентів донорської крові у достатній кількості.

В Україні нагальним питанням є питання антимікробної резистентності. Антибіотики, протигрибкові препарати та інші протимікробні засоби перестають діяти, бо через надмірне і необґрунтоване вживання таких ліків мікроорганізми виробляють своєрідний "імунітет": вони змінюються і стають нечутливими до ліків. Ця проблема уже визнана однією із загроз людству.

Однією із основних причин такої ситуації є самолікування (люди лікуються протимікробними препаратами, зокрема антибіотиками, коли їх не потребують) та використання антибіотиків у тваринництві. Безвідповідальне та необґрунтоване використання таких ліків викликає розвиток стійкості мікроорганізмів до протимікробних препаратів. Опитування ВООЗ показало, що 64% людей помилково вважають, що застуди і грип можна лікувати антибіотиками.

Зростання транскордонного переміщення людей, товарів та транспортних засобів, неконтрольоване переміщення тварин та інфіковано тваринницької сировини і продукції, відсутність загальнодержавного моніторингу переносників небезпечних інфекційних захворювань на фоні нестабільної епідемічної та епізоотичної ситуації у світі, підвищеного ризику терористичних подій та збройного конфлікту на сході країни збільшують ризик завезення та поширення на територію країни збудників небезпечних інфекційних і паразитарних захворювань та виникнення пов'язаних з ними надзвичайних подій.

Наявність значної кількості об'єктів біологічної небезпеки, відсутність обліку та контролю за дотриманням вимог біобезпеки та біозахисту в лабораторіях мікробіологічного профілю, підвищує ризик виникнення надзвичайних ситуацій, створює реальну загрозу для життєдіяльності населення. Існує необхідність розробки додаткових механізмів реалізації державно-управлінських впливів для прогнозування, своєчасного виявлення, нейтралізації, моніторингу та оцінки загроз життєво важливим національним інтересам у сфері біобезпеки та біозахисту, посилення спроможності МОЗ України та інших заінтересованих органів виконавчої влади.

Досягнення у вирішенні проблем політики

Прийнята **Концепція розвитку системи громадського здоров'я та Національний план заходів** визначають систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку і заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

Сучасна модель системи громадського здоров'я в Україні будується за принципом децентралізації. В основу моделі покладені децентралізовані системи громадського здоров'я США та Євросоюзу.

До повноважень центрів громадського здоров'я належить епідеміологічний нагляд за інфекційними захворюваннями, готовність до реагування на надзвичайні події у сфері

громадського здоров'я, нагляд за факторами ризику, імунопрофілактика, промоція здоров'я та комунікаційні кампанії, програми надання послуг, пов'язаних з ВІЛ та ТБ, розвиток людських ресурсів та соціально-гігієнічний моніторинг.

Центри громадського здоров'я підпорядковані, підконтрольні та підзвітні органам місцевого самоврядування.

Організаційно-методичне забезпечення центрів громадського здоров'я здійснює Державна установа "Центр громадського здоров'я МОЗ України"

Станом на сьогодні в Україні із запланованих 25 створені та функціонують 12 регіональних центрів громадського здоров'я в Львівській, Волинській, Тернопільській, Хмельницькій, Рівненській, Черкаській, Житомирській, Херсонській, Кіровоградській, Сумській області та м. Києві.

Захист і збереження здоров'я та профілактика неінфекційних захворювань

Понад 80% смертей в Україні спричинено хворобами системи кровообігу, новоутвореннями, хронічними обструктивними хворобами легень, діабетом. Це ті хвороби, яким в багатьох випадках можна запобігти, змінивши спосіб життя. Недотримання базових правил харчування, режиму рухової активності, безпеки на дорозі, а також шкідливі звички є причиною численних хвороб і передчасної смертності.

Прикладом ефективних заходів у сфері боротьби із НІЗ є державна політика у сфері контролю над тютюном: запроваджені основні заходи Рамкової Конвенції ВООЗ з контролю над тютюном в українське законодавство, що призвело до скорочення рівня поширеності куріння серед дорослого населення на 20%, а серед підлітків на 40% за останні 7 років. Цей успіх доводить ефективність законодавчих механізмів у сфері боротьби із НІЗ.

У 2018 році прийнято **Національний план дій щодо неінфекційних захворювань для досягнення Глобальних цілей сталого розвитку**.

МОЗ України разом з іншими міністерствами розпочинає довготривалу національну кампанію для запобігання неінфекційним захворюванням. Мова йде про розробку та реалізацію інформаційної політики і проведення масштабної роз'яснювальної роботи щодо основних факторів ризику неінфекційних хвороб (тютюнокуріння, вживання алкоголю, нездорового харчування, недостатньої фізичної активності тощо) та їх наслідків для здоров'я.

У 2019 році в Україні вперше проводиться STEPS – загальнонаціональне дослідження для вивчення поширеності факторів ризику неінфекційних захворювань (НІЗ).

Дослідження STEPS відображає поетапний підхід ВООЗ до епіднагляду за факторами ризику НІЗ і є простим стандартизованим методом збору, аналізу і поширення даних у країнах-членах ВООЗ. Воно дозволить отримати об'єктивну інформацію про поширення факторів ризику НІЗ. Наявність надійних даних про розподіл головних ризиків НІЗ на рівні населення країни сприятиме розробці релевантних політик для впровадження ефективних інтервенцій для профілактики та контролю поширення НІЗ в Україні.

Розвиток програм контролю інфекційних захворювань та імунопрофілактики

Уперше за останні 7 років в Україні наявна достатня кількість вакцин, щоб охопити імунізацією всі вікові групи, які цього потребують відповідно до законодавства (завдяки переходу на міжнародні закупівлі).

Україна перейшла на трирічне планування закупівлі вакцин з метою забезпечення безперебійного постачання вакцин на територію України та стратегічного багаторічного

планування постачань вакцин, створено умови для повного забезпечення потреб закладів охорони здоров'я в імунобіологічних препаратах для проведення щеплень. Також запроваджено централізовану закупівлю витратних матеріалів.

Проведено перегляд Календаря профілактичних щеплень та відмінено ревакцинацію від туберкульозу в 7 років, що зменшило кількість уколів для дитини під час проведення профілактичних щеплень. Зазначені дії дозволили збільшити показники охоплення профілактичними щепленнями дітей до 1 року: проти кору, краснухи та паротиту - 91% (2016 рік – 44,5%), кашлюку, дифтерії та правцю – 67,5% (2016 рік – 21%), гепатиту В – 65,2% (2016 рік – 28,8%), туберкульозу – 84% (2016 рік – 72,3%), поліомієліту - 69,2% (2016 рік – 60,8%).

Спрощено вимоги до Кабінетів щеплень, запроваджено пункти щеплень. Це сприятиме покращенню доступу до послуг з вакцинації для населення.

Нова методологія проведення заходів з додаткової імунізації застосована у Львівській області. Майже 27 тисяч школярів Львівської області отримали щеплення. Мобільні бригади лікарів проводили вакцинацію в закладах освіти і після закінчення спецоперації 90% школярів області були вакциновані. Завдяки новій методиці виявляється реальна кількість невакцинованих дітей та розробляється план охоплення щепленнями відповідно до ситуації в регіоні.

Закупівлі ліків для лікування туберкульозу повністю профінансовані з державного бюджету. Зареєстровано інноваційні препарати Бедаквілін та Деламанід, які дозволяють забезпечити лікування пацієнтів хворих на туберкульоз з множинною та розширеною резистентністю. З метою раннього виявлення туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, в 66 закладах охорони здоров'я поставлено 71 сучасний апарат GeneXpert, які дозволяють встановити діагноз туберкульоз протягом 2-4 годин, а також діагностувати мультирезистентні форми туберкульозу.

Лікарям дозволено використовувати клінічні рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я нових клінічних протоколів, зокрема для лікування хворих на туберкульоз за короткими режимами лікування та новітніми препаратами.

Оптимізовано схеми лікування ВІЛ-інфекції з позиції громадського здоров'я, що дозволило охопити антиретровірусною терапією 102 432 особи (без урахування територій, непідконтрольних Уряду України) (2016 рік - 74 780 пацієнтів).

Прийнято постанову КМУ №497 від 12 червня 2019 року "Деякі питання надання послуг представникам групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людям, які живуть з ВІЛ", яка уможливлює закупівлю послуг у сфері громадського здоров'я за кошти державного бюджету для підтримки людей, що живуть з ВІЛ.

Завдяки прийнятій **Стратегії розвитку національної системи крові** на період до 2022 року створений механізм формування національної системи крові для впровадження в Україні європейських та міжнародних стандартів і практик діяльності системи крові. Визначено шляхи та методи трансформації існуючої децентралізованої служби крові, результатом якої є відсутність рівноправного та своєчасного доступу громадян до якісних та безпечних компонентів донорської крові у необхідній кількості, у чітку централізовану трирівневу модель існування. Проведено аналіз щодо системи забезпечення якості крові та її компонентів в 16 установах національної системи крові.

Затверджено **Національний план дій боротьби зі стійкістю до протимікробних препаратів**. Протягом найближчих років Україна зробить кроки для забезпечення раціонального використання протимікробних препаратів у медицині, ветеринарній медицині, харчовій промисловості.

Ним передбачено посилення контролю за рецептурним відпуском антибіотиків в аптечній мережі, обмеження застосування протимікробних препаратів в якості стимуляторів росту у тваринництві, птахівництві та рослинництві. Впровадження дієвої системи епідеміологічного нагляду за антимікробною резистентністю, Україна долучиться до загальноєвропейської мережі. Будуть впроваджені заходи з інфекційного контролю в закладах охорони здоров'я та підходи щодо підготовки фахівців в медичній та немедичній галузях з питань раціонального використання протимікробних препаратів, а методи лабораторної діагностики відповідатимуть стандартам ЄС.

Розроблено проект **розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «Єдине здоров'я»** на період до 2025 року та плану заходів щодо її реалізації»

Проект передбачає поетапне створення системи біобезпеки та біозахисту на основі принципу «Єдине здоров'я», спрямованої на захист населення, суспільства і держави від прямого або опосередкованого (через середовище життєдіяльності людини) впливу небезпечних факторів, в тому числі таких, що можуть призвести до надзвичайних ситуацій та становити загрозу національній та міжнародній безпеці.

Основними напрямами реалізації Стратегії є: удосконалення національного законодавства з біологічної безпеки з урахуванням європейських та світових стандартів, удосконалення процесу організації та контролю у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту; посилення кадрового потенціалу та підвищення професійного рівня фахівців з біологічної безпеки та біологічного захисту, проведення інформаційно-освітніх заходів, створення нових та удосконалення існуючих систем біобезпеки та біологічного захисту.

Подальші кроки

У Додатках наведено:

- детальний план на 100 днів із переліком невідкладних нормативно-правових актів та заходів
- стратегічні ініціативи на 1 та 3-5 років
- наявні ресурси для їх досягнення
- індикатори для вимірювання успішності запроваджених змін

Реалізація політик у галузі охороні здоров’я

Для ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров’я було створено та оновлено ряд державних структур, які відповідають за впровадження напрацьованих Міністерством політик.

НСЗУ

Найбільша за функціоналом та повноваженнями з них – Національна служба здоров’я України, яка є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров’я для реалізації державних політик у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закуповує у них послуги з медичного обслуговування населення. Також служба контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги.

НСЗУ було створено постановою КМУ “Про утворення Національної служби здоров’я України” № 1101 від 27 грудня 2017 р. як один із ключових елементів трансформації системи фінансування сфери охорони здоров’я.

Гранична чисельність працівників апарату та територіальних органів НСЗУ - 1060 штатних одиниць (на 07.19 заповнено 21% посад). Створення НСЗУ, створення її територіальних органів та перехід на фінансування закладів за програмою медичних гарантій мінімізує або позбавляє частини функцій, які виконуються структурними підрозділами з питань охорони здоров’я Обласних та Київської міської державних адміністрацій, наприклад:

- перехід до оплати первинної медичної допомоги за договорами про медичне обслуговування за програмою мед. гарантій **не вимагає** залучення департаменту до бюджетного процесу;
- перехід до реімбурсації вартості лікарських засобів за програмою «Доступні ліки» за договорами з аптечними заклади не вимагає адміністрування і розподілу коштів з боку департаментів;
- внаслідок автономізації, комунальні некомерційні підприємства **планують свою діяльність самостійно** і не залежать від підрозділів з питань охорони здоров’я.
- заклади охорони здоров’я є підзвітними лише власнику та НСЗУ.

Прозорість і відкритість роботи Національної служби здоров‘я України, зокрема, забезпечується завдяки використанню електронної системи охорони здоров’я. Підписання договорів із медичними і аптечними закладами, звітування і оплата за договорами здійснюються виключно в електронній формі.

На сайті НСЗУ в режимі реального часу розташовані дешборди з відкритими даними щодо діяльності закладів первинної допомоги та аптечних закладів, які працюють за договорами з НСЗУ, від мапи закладів і вікової структури пацієнтів до кількості і складу медичних працівників і щомісяних виплат за кожним договором. Дані у відкритому доступі на сайті Національної служби здоров’я України (НСЗУ) за посиланням: https://nszu.gov.ua/e-data .

Для органів місцевої влади та структурних підрозділів з питнь охорони здоров‘я відкриті дані на сайті НСЗУ надаєють великі можливості аналізу статистичних даних для

планування розвитку системи охорони здоров'я області, району, міста, села чи ОТГ. Для стратегічного планування, наприклад, важливо визначити необхідну кількість лікарів та молодшого медперсоналу на певних територіях чи в закладах, їхню спеціалізація. Є можливість планувати кампанії із заохочення стежити за своїм здоров'ям, відстежуючи, представники яких вікових груп найменше обрали своїх лікарів.

Також цей інструмент дозволяє вирішувати тактичні задачі. Наприклад, керівництво району може заохотити фахівця перейти з одного закладу до іншого, побачивши, де менше декларацій припадає на одного лікаря. Крім цього, представники місцевої влади можуть побачити цілісну картину щодо укладання договорів закладами з Національною службою здоров'я.

ДП "Електронне здоров'я"

Впровадження змін в системі охорони здоров'я були б неможливі без ДП "Електронне здоров'я". Це державне підприємство було створено Наказом МОЗ України №1597 від 14 грудня 2017 року як елемент трансформації системи охорони здоров'я, що об'єднує реєстри медичних закладів, лікарів та пацієнтів з метою вироблення якісних рішень, які базуються на достовірних даних, що постійно оновлюються. Штатна чисельність ДП складає 32 одиниці, наразі структура заповнена приблизно на 50%, проте, частина працівників знаходяться на частковій зайнятості через обмежене фінансування і неможливість покрити 100% видатків на оплату праці цих співробітників. Дані видатки покриваються за рахунок сторонніх, не заборонених законом, джерел фінансування, що в свою чергу не сприяє розбудові сталої структури.

В рамках запровадження сучасних та ефективних принципів управління, організаційна структура ДП буде змінюватись. Даний крок не передбачає суттєвого збільшення штату, проте дозволить якісно побудувати операційні процеси і своєчасно реагувати на виклики, які можуть виникати в процесі адміністрування сучасних цифрових інструментів.

ДП "Електронне здоров'я" виступає основним розробником технічного ядра eHealth в Україні. eHealth — електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення. Також ДП стає центром експертизи та площадкою, де будуть розміщуватись проекти з інформатизації та та сучасні цифрові інструменти в сфері охорони здоров'я.

Система eHealth складається з:

- Центральної бази даних — ЦБД (адміністратор ДП "Електронне здоров'я");
- Електронних медичних інформаційних систем — МІС (системи, які дають змогу автоматизувати роботу медзакладів з ЦБД).

Міністерство охорони здоров'я регулює впровадження eHealth на нормативно-правовому рівні.

Національна служба здоров'я України укладає договори з постачальниками медичних послуг; аналізує та використовує дані з метою прогнозування потреб населення у медичних послугах, розробки програми медичних гарантій, встановлення тарифів, здійснення моніторингу договорів; здійснює оплати за медичні послуги на умовах договору.

Центр громадського здоров'я

Ще одна структура, яка також є рушієм змін в системі охорони здоров'я – Центр громадського здоров'я МОЗ (далі - ЦГЗ). ЦГЗ відповідає за реалізацію політики

збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом популяризації прихильності до профілактики та своєчасного лікування захворювань, популяризації здорового способу життя, а також забезпечення біологічної безпеки в країні. Одна з головних політик, яку реалізує ЦГЗ – це зміна парадигми мислення населення від необхідності лікування до необхідності збереження власного здоров'я.

Центр громадського здоров'я було створено наказом МОЗ України від 18.09.2015 № 604 на виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 вересня 2015 року № 909-р, через реорганізацію шляхом злиття державних підприємств, установ, організацій, що визначені Міністерством, а також тих, що передані йому за переліком, визначеним Державною санітарно-епідеміологічною службою, для забезпечення здійснення функцій у сфері епідеміологічного нагляду.

Свої функції ЦГЗ реалізує через мережу регіональних центрів громадського здоров'я, які є комунальними неприбутковими підприємствами, а їхніми власниками — органи місцевого самоврядування. ЦГЗ не матиме підпорядкованих структур, лише чотири філії: у Києві, Одесі, Львові та Харкові. Філії відповідатимуть за контроль над хворобами, що мають міжнародне значення та особливо небезпечними інфекційними захворюваннями. Можливість створення регіональних філій керівником центру за погодженням з уповноваженим органом управління визначено статутними документами.

ЦГЗ координує розбудову регіональних систем громадського здоров'я та надає підтримку регіональним лідерам у цьому процесі. Наразі в 11 регіонах створено центри громадського здоров'я, які складаються з колишніх регіональних центрів здоров'я, центрів медичної статистики, центрів моніторингу та оцінки ТБ/ВІЛ, лабораторних центрів МОЗ України.

Державне підприємство "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України"

Державне підприємство "Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України"(далі ДЕЦ) - уповноважена МОЗ експертна організація у сфері доклінічного вивчення, клінічних випробувань та державної реєстрації лікарських засобів. ДЕЦ також є головною організацією у сфері здійснення фармаконагляду, стандартизації медичної допомоги та медичного і фармацевтичного, обслуговування. Структуру було створено наказом МОЗ України від 07 жовтня 2010 року № 188-о шляхом реорганізації двох Державних підприємств "Державний фармакологічний центр" та "Центр імунобіологічних препаратів".

За останні роки ДЕЦ запровадив ряд сучасних інструментів, які дозволяють здійснювати швидку та прозору взаємодію держави та фармвиробників.

Запроваджено Реєстр клінічних випробувань лікарських засобів — інформаційна база даних, у якій представлено інформацію про всі клінічні дослідження, що затверджені наказами МОЗ України на підставі позитивних висновків ДЕЦ та дозволені до проведення в Україні.

ДЕЦ — перша державна експертна установа в Україні, яка перейшла на сервісний формат роботи з компаніями. У 2019 році було відкрито Сервісний центр, де надаються послуги фармвиробникам, які хочуть зареєструвати ліки в Україні або провести клінічні дослідження. Через Сервісний центр надаються усі послуги ДЕЦ та «Єдиного вікна» МОЗ для компаній і дистриб'юторів. Відкриття центру дозволило у 2,5 рази збільшити кількість робочих годин, протягом яких компанії отримують послуги і консультації. Новий механізм взаємодії також є таким, що попередить можливу корупцію. Адже алгоритм звернення

виключає можливість безпосередньої взаємодії між представником фармкомпанії та експертом, що вивчатиме досьє препарату.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі - Держлікслужба) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я. Держлікслужба реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичної техніки і виробів медичного призначення, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Структуру було створено постановою КМУ «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» № 442 від 10 вересня 2014 року шляхом злиття двох Державних служб - "з лікарських засобів" та "з контролю за наркотиками".

Держлікслужба здійснює свої повноваження безпосередньо та через свої територіальні органи, які присутні в кожній області. Основними завданнями служби є:

- контролювати якість та безпеку лікарських засобів і медичних виробів;
- контролювати обіг наркотичних засобів і психотропних речовин та протидіяти їхньому незаконному обігу;
- внесеносить пропозицій щодо формування державної політики у цих сферах;
- інформує громадян про те, як перевірити якість ліків та що робити в разі виявлення фальсифікату.

У 2019 році Держлікслужба розпочала тестову експлуатацію електронної системи ліцензування виробництва лікарських засобів. Електронна система передбачає можливість подання заявок на ліцензування виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів, виробництва лікарських засобів в умовах аптеки, а також оптової та роздрібної торгівлі.

Також в рамках запровадження автоматизації процесів Держлікслужба разом з НСЗУ першими налагодили автоматичний обмін даними з національною системою електронної взаємодії між державними органами "Трембіта". Завдяки цьому можна робити понад один мільйон автоматичних перевірок даних щомісяця.

ДП "Медичні закупівлі України"

Восени 2018 року МОЗ України створило державне підприємство "Медичні закупівлі України" - організацію, що буде поетапно забезпечувати централізовану закупівлю ліків та медвиробів за кошти державного бюджету і відповідатиме за прозорість та ефективність цих процедур. Крім того, передбачено, що підприємство буде адмініструвати електронні каталоги та проводити тендери для замовників ліків і медвиробів, а також здійснювати закупівлю за рамковими угодами.

Основна ціль держпідприємства - забезпечити якісні та ефективні закупівлі лікарських засобів та медичних виробів і стати центром закупівельної експертизи щодо медичних товарів.

ДП "Медичні закупівлі України" зараз має кілька напрямків роботи, зокрема, технічно сприяє та підтримує:

- формування номенклатур та технічних завдань для закупівлі ліків та медичних виробів за державний кошт;

- збір потреби у ліках та медвиробах з регіональних управлінь та департаментів охорони здоров'я;
- закупівлі медичних товарів через міжнародні спеціалізовані організації;
- впроваджує та адмініструє електронні каталоги для вдосконалення допорогових закупівель ліків та медвиробів.

Отримання статусу централізованої закупівельної організації стане черговим кроком із впровадження оновленої концепції з реформування системи закупівель лікарських засобів та медичних виробів, яку було затверджено Кабінетом Міністрів України у 2017 році та імплементації європейських підходів до закупівель, задекларованих Україною.

Додатки

До розділу “Загальний стан сфери охорони здоров’я: історична довідка”

рис. 1

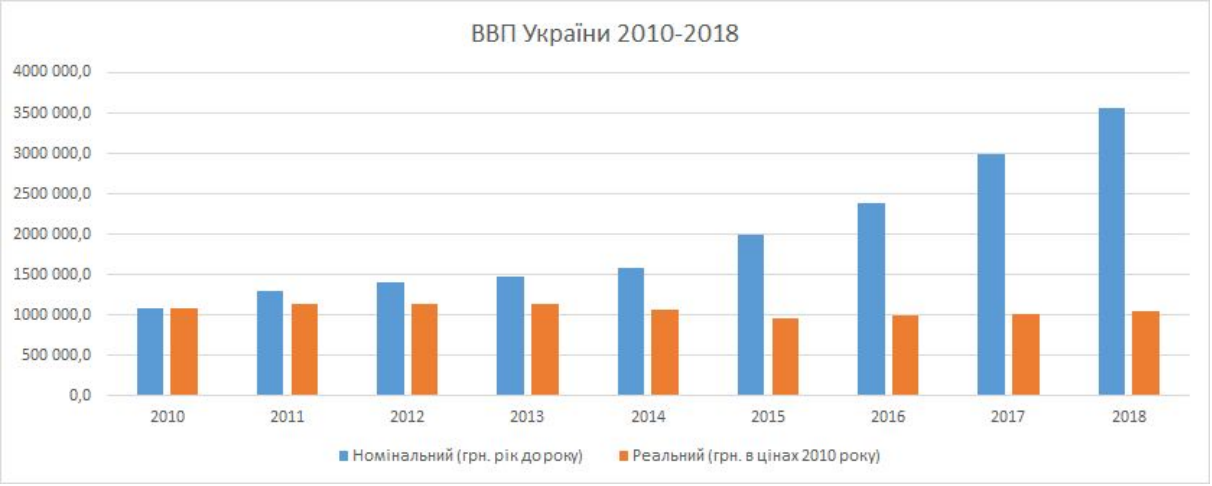


рис. 2

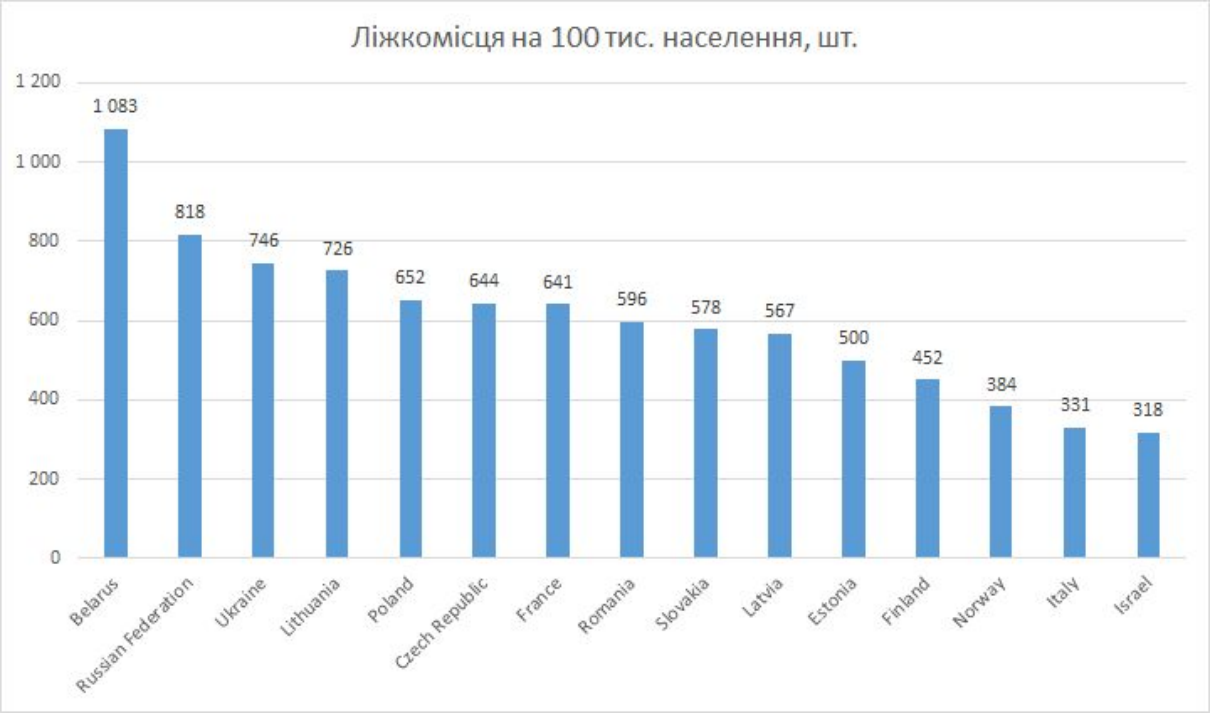

Ліжкомісця на 100 тис. населення, шт.
1 200
1 000
800
600
400
200
0
1 083
818
746
726
652
644
641
596
578
567
500
452
384
331
318
Belarus
Russian Federation
Ukraine
Lithuania
Poland
Czech Republic
France
Romania
Slovakia
Latvia
Estonia
Finland
Norway
Italy
Israel

рис. 3

Видатки на охорону здоров’я в номінальному значенні (в млрд. гривень)

	2012 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Загальні витрати на охорону здоров'я	**108,9**	**115,8**	**117,8**	**155,2**	**181,6**	**223,7**
Державні витрати	**62,6**	**65,3**	**61,0**	**75,8**	**81,7**	**111,0**
Витрати домогосподарств	**43,2**	**46,8**	**53,4**	**75,7**	**95,0**	**106,3**
Інші приватні витрати *(страхові виплати, лікарняні каси та ін.)*	**2,9**	**3,3**	**3,1**	**3,1**	**3,7**	**4,5**
Міжнародна допомога	**0,3**	**0,3**	**0,3**	**0,6**	**1,3**	**2,0**

табл. 1

Видатки на охорону здоров’я в реальному значенні цінах (в млрд. гривень за цінами 2012 року)

	2012 рік	2013 рік	2014 рік	2015 рік	2016 рік	2017 рік
Загальні витрати на охорону здоров'я	**108,4**	**115,2**	**78,8**	**56,5**	**56,5**	**66,9**
Державні витрати	**62,3**	**65,0**	**40,8**	**27,6**	**25,4**	**33,2**
Витрати домогосподарств	**43,0**	**46,6**	**35,7**	**27,6**	**29,6**	**31,8**
Інші приватні витрати *(страхові виплати, лікарняні каси та ін.)*	**2,9**	**3,3**	**2,0**	**1,1**	**1,1**	**1,3**
Міжнародна допомога	**0,3**	**0,3**	**0,2**	**0,2**	**0,4**	**0,6**

Стратегічне планування, координація та міжнародна співпраця

Місія директорату

Забезпечення сталого планування та реалізації політик в галузі охорони здоров'я відповідно до стандартів розвинених країн.

Про директорат

Керівник - Ірина Литовченко, Генеральний директор

Штатна чисельність - 22

Кількість заповнених посад - 15

Основні завдання директорату

Стратегічне планування діяльності МОЗ, удосконалення такого планування;

Координація роботи інших структурних підрозділів апарату МОЗ із забезпечення формування державної політики у сферах компетенції Міністерства.

Координація донорської допомоги та міжнародного співробітництва, участь у розробці пріоритетних напрямів міжнародної діяльності у галузі охорони здоров`я.

Розробка та реалізація комунікаційної стратегії МОЗ та комунікаційної політики МОЗ.

Експертна група з питань стратегічного планування

Експертна група з питань координації політик

Експертна група з питань євроінтеграції, координації донорської допомоги та міжнародного співробітництва

Експертна група з питань стратегічних комунікацій

План заходів на 100 днів, термінові відкриті питання, що потребують нагальних дій, та запропоновані рішення:

- Запобігти скороченню штатної чисельності МОЗ
- Вжити заходів для врахування потреби у фінансовому забезпеченні трансформаційних процесів в сфері охорони здоров'я
- Забезпечити відповідність пропозицій до Середньострокового плану дій Уряду 2020-2022 та пріоритетного плану дій Уряду 2020 пріоритетним напрямкам МОЗ
- Провести попереднє обстеження системи управління якістю та основних робочих процесів в міністерстві
- Упорядкувати та юридично описати бюджетний процес всередині міністерства із розподілом на стратегічне бюджетування та операційну діяльність з реалізації річного бюджету
- Розробити проект змін до Положення про МОЗ
- Ініціювати стабільну фінансову підтримку для здійснення закордонних відряджень спеціалістів МОЗ на 2020 рік
- Організувати початок процедури повернення права голосу України в ВООЗ
- Забезпечити участь політичного керівництва та фахівців МОЗ у 69-й Сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ, Копенгаген (Данія) 16-19 вересня, 2019 р.

- Забезпечити участь політичного керівництва та фахівців МОЗ у Зустрічі високого рівня ООН з питань всеохоплюючого доступу до послуг охорони здоров'я, Нью Йорк (США) 23-27 вересня, 2019 р.
- Організувати початок процедури сплати заборгованості по членським внескам до Секретаріату Рамкової Конвенції ВООЗ із боротьби проти тютюну

Очікувані результати та кроки на наступний рік:

Пріоритетні напрямки МОЗ відображені в стратегічних документах Уряду

Пріоритетні напрямки МОЗ на 2020 рік забезпечені необхідним фінансуванням:

Міністерство має чіткий план дій стосовно позбавлення та передачі надлишкових та невластивих функцій

Ефективність бюджетних програм у сфері відповідальності МОЗ можливо виміряти за допомогою сучасних інструментів

У міністерстві функціонує система управління якістю

Реалізовано проект з підвищення ефективності та оптимізації Організаційної Структури МОЗ

Створено Раду Міжнародних Партнерів МОЗ, як консультативно-дорадчого органу, що має на меті забезпечення регулярної загальної стратегічної координації між МОЗ та донорськими агенціями, іноземними дипломатичними представництвами в Україні й міжнародними організаціями, що фінансують та/або впроваджують широкомасштабні програми та проекти, пов’язані з системою охорони здоров’я в Україні

Здійснення постійного, систематичного інформування міжнародних партнерів про хід реалізації трансформації системи охорони здоров’я та результати виконання проектів та програм донорської допомоги

Ключові цілі та завдання на наступні 3-5 років:

Пріоритети, що сприяють успішній трансформації системи охорони здоров’я, відображені у всіх стратегічних документах Держави Україна

Фінансуванням системи охорони здоров’я відбувається відповідно до пріоритетів, визначених МОЗ

Міністерство передало та позбавиться від надлишкових та невластивих функцій

Запроваджено ефективну організаційну структуру міністерства (розподіл основних функцій МОЗ, функцій менеджменту, фаз управлінського процесу, зон відповідальності механізми делегування повноважень)

Координація донорської допомоги відбувається за відпрацьованим алгоритмом, ефективно та консолідовано

Залучено додаткові ресурси для фінансування потреб за ключовими напрямками трансформації системи охорони здоров’я, на які не передбачено видатків з бюджету:

Фахівці з питань реформ МОЗ України беруть участь в міжнародних заходах в якості експертів з ключових викликів, які стоять перед охороною здоров’я

До розділу “Фармацевтична політика”

Місія політики

Забезпечення населення України якісними, ефективними і безпечними лікарськими засобами, медичними та косметичними виробами.

Про директорат

Керівник - генеральний директор Олександр Комаріда
Дата утворення - березень 2019 року
Штатна чисельність - 20
Кількість заповнених посад - 13

Основні завдання директорату

Формування державної політики у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів, медичних виробів, косметичних засобів, у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу

Експертна група з питань допуску на ринок лікарських засобів
Експертна група з питань раціонального застосування лікарських засобів
Експертна група з питань медичних виробів та косметичних засобів

План заходів з реалізації реформи на 100 днів та термінові відкриті питання, що потребують нагальних дій та запропоновані рішення:

- вдосконалення та уніфікація порядку внесення відомостей про лікарський засіб до Державного реєстру лікарських засобів (прийняття проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення зміни до пункту 4 Положення про Державний реєстр лікарських засобів»
- запровадження пілотного проекту щодо маркування контрольними (ідентифікаційними) знаками та проведення моніторингу обігу лікарських засобів (прийняття проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про запровадження пілотного проекту щодо маркування контрольними (ідентифікаційними) знаками та проведення моніторингу обігу лікарських засобів»)
- запровадження нових розмірів невеликих, великих та особливо великих наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу відповідно до оновленого переліку (затвердити проект наказу МОЗ України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров’я України від 01 серпня 2000 року № 188»)
- удосконалення механізму реімбурсації лікарських засобів (прийняття проекту постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України»)
- затвердження порядку формування та порядку розрахунку оптово-відпускних цін на лікарські засоби, що включені до Національного переліку основних лікарських засобів та на які встановлюються оптово-відпускні ціни (прийняття проекту наказу «Про

деякі питання референтного ціноутворення на лікарські засоби, що включені до Національного переліку основних лікарських засобів та закуповуються за бюджетні кошти»)

- визначення порядку розрахунку граничних оптово-відпускних цін на такі лікарські засоби (прийняття проекту наказу «Про затвердження Переліку лікарських засобів, які включені до Національного переліку основних лікарських засобів та на які встановлюються граничні оптово-відпускні ціни»)
- удосконалення порядку реклами лікарських засобів (реєстрація у ВРУ з метою його подальшого прийняття проекту Закону України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України”)
- актуалізація діючих технічних регламентів щодо медичних виробів у зв'язку із зміною законодавства (прийняття проекту постанови КМУ "Про внесення змін до деяких постанов КМУ")
- введення в експлуатацію медичних виробів в особливих випадках (стихійне лихо, гуманітарна допомога, індивідуальне використання (прийняття проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку введення в обіг та експлуатацію окремих медичних виробів, медичних виробів для діагностики in vitro та активних медичних виробів, які імплантують, стосовно яких не виконані вимоги технічних регламентів, але використання яких необхідне в інтересах охорони здоров’я»)
- створення механізму доведення безпечності медичних виробів (прийняття проекту наказу МОЗ України "Про затвердження порядку проведення клінічних досліджень медичних виробів")
- створення механізму забезпечення безпечності косметичної продукції (прийняття проекту постанови КМУ «Про затвердження технічного регламенту на косметичну продукцію»)
- роз'яснення технічних регламентів щодо медичних виробів (здійснення розробки проектів керівництв із застосування чинних технічних регламентів в сфері медичних виробів (MEDDEV) та затвердження їх наказом МОЗ України)

Очікувані результати та кроки на наступний рік:

Забезпечення безпечної та ефективної терапії населення лікарськими засобами

Зменшення кількості фальсифікованих лікарських засобів на території України

Застосування лікарських засоби на основі канабісу доступне в лікувальних цілях

Забезпечено функціонування системи заборони обігу нових психоактивних речовин

Раціональне використання лікарських засобів в рамках обмеженого бюджетного фінансування

Збільшення доступу населення до лікарських засобів, що повністю або частково компенсує держава

Зміна якісного складу топ 10 лікарських засобів, які реалізуються в роздрібній мережі

Створена система законодавчого регулювання косметичної продукції

Технічне регулювання медичних виробів в Україні гармонізовано з чинним європейським законодавством

Ключові цілі та завдання на наступні 3-5 років:

Пацієнт забезпечений ефективними та безпечними лікарськими засобами:

- забезпечити фізичну наявність та цінову доступність безпечних та ефективних лікарських засобів, що відповідають потребам галузі охорони здоров'я
- забезпечити достатній рівень наявності достовірної інформації як для медичних працівників так і для населення
- сприяти раціональному використанню лікарських засобів лікарями, провізорами та пацієнтами

Пацієнт забезпечений якісними лікарськими засобами:

- зменшити кількість фальсифікованих лікарських засобів

Паліативні хворі отримують необхідну знеболюючу терапію:

- забезпечити можливість медичного застосування лікарських засобів на основі канабісу
- розширити доступ до медикаментозного лікування, в тому числі розширити мережу аптечних закладів, які мають відповідну ліцензію

Обіг нових психоактивних речовин обмежений:

- встановити національний контроль за обігом нових психоактивних речовин

Реорганізовані система допуску на ринок та контроль обігу лікарських засобів:

- привести процедури допуску лікарських засобів на ринок у відповідність до законодавства та практик ЄС
- сформувати якісно новий підхід до комплексної процедури допуску лікарських засобів на ринок України, шляхом створення Української медичної агенції (далі - УМА)
- трансформувати Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками з метою належного виконання нею функцій з післяреєстраційного контролю якості лікарських засобів

Пацієнт має доступ до якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів, вартість яких повністю або частково компенсує держава:

- знизити рівень самолікування та підвищити контрольовану терапію з боку лікаря
- удосконалити систему державного регулювання цін на лікарські засоби
- на постійній основі використовувати інформацію з оцінки медичних технологій для прийняття рішень щодо включення лікарських засобів до регуляторних переліків, програм закупівель, реімбурсації, програм медичних гарантій
- створити незалежне агентство з оцінки медичних технологій як незалежний дорадчий орган МОЗ України відповідно до кращої міжнародної практики розвинених країн світу

Населення України забезпечено якісною та безпечною косметичною продукцією:

- гармонізувати технічне регулювання косметичної продукції в Україні з європейським законодавством
- забезпечити відповідність косметичної продукції вимогам технічних регламентів

- передбачити можливість використання новітніх технологічних розробок, альтернативних методів тестування косметичної продукції
- створити електронну систему для нотифікації косметичної продукції
- впровадити систему реалізації щодо альтернативних методів контролю косметичної продукції

Населення України забезпечено безпечними та ефективними медичними виробами:

- узгодити національне законодавство із законодавством європейського союзу в сфері технічного регулювання обігу медичних виробів
- забезпечити відповідність медичних виробів вимогам технічних регламентів
- усунути юридичні, адміністративні і технічні бар'єри в торгівлі з країнами Європейського Союзу
- гармонізувати технічне регулювання медичних виробів в Україні з новим європейським законодавством;
- перекласти існуючі національні стандарти, прийнятих методом обкладинки та розробити нові, що гармонізовані з європейськими

До розділу “Політика у сфері медичної освіти, науки та розвитку кадрового потенціалу”

Місія політики

Надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності кваліфікованими фахівцями, які навчаються протягом всієї професійної кар’єри. Розвиток наукового потенціалу у сфері охорони здоров’я.

Про директорат

Керівник - в.о. генерального директора Наталія Мартинова (керівник експертної групи з питань освіти та науки)

Дата утворення - вересень 2018 року

Штатна чисельність - 14

Кількість заповнених посад - 9

Експертна група з питань освіти та науки

Експертна група з питань кадрової політики в охороні здоров’я

План заходів з реалізації реформи на 100 днів та термінові відкриті питання, що потребують нагальних дій та запропоновані рішення:

- запровадження Реєстру сертифікатів - електронної бази даних, в якій містяться відомості про сертифікати, видані здобувачам вищої освіти за результатами успішного складання кожного компонента єдиного державного кваліфікаційного іспиту
- здійснити необхідні заходи для створення нової моделі фінансування вищої освіти та збереження фінансування ЄДКІ через Центр тестування при МОЗ
- здійснити аналіз ефективності фінансування в частині освіти, науки та кадрів у процесі проведення огляду видатків у сфері охорони здоров’я; затвердити план імплементації результатів огляду для можливого реформування системи фінансування
- взяти участь у роботі МОН з підготовки Умов прийому на навчання до закладів вищої освіти України в 2020 році з метою збереження норм мінімального прохідного балу для другого і третього предметів - 150 балів (130 балів для фармацевтичних спеціальностей) та обов’язкових конкурсних предметів хімія/біологія та математика/фізика для вступу в заклади вищої медичної освіти
- завершити розробку проекту Стратегії розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я в частині додипломної освіти
- забезпечити оновлення нормативно-правової бази для запуску оновленої системи інтернатури (направити на погодження оновлене Положення про інтернатуру, підготувати та затвердити Положення про електронну систему інтернатури, внести зміни Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників в частині вимог до лікарів-інтернів)
- здійснити організаційне забезпечення запуску оновленої системи інтернатури шляхом створення державного підприємства для реалізації нової моделі фінансування інтернатури у 2020 році;

- затвердити нормативно-правові акти, необхідні для запуску системи безперервного професійного розвитку (Вимоги до заходів безперервного професійного розвитку, Постанова про створення агенції з питань безперервного професійного розвитку, Порядок та умови внесення до реєстру провайдерів (організаторів) безперервного професійного розвитку”)
- забезпечити направлення основоположного акту у сфері впровадження професійного ліцензування - Концепції професійного ліцензування лікарів для схвалення Кабінетом Міністрів України
- вжити заходи щодо визначеного на правовому рівні розподілу фінансування науково-дослідних установ за чіткими критеріями результативності наукової роботи
- забезпечити затвердження Плану заходів з реалізації Стратегії розвитку медичної освіти в Україні
- здійснити передачу проведення конкурсу наукових проектів та розробок Національному фонду досліджень України для фахової та прозорої системи проведення конкурсу.

Очікувані результати та кроки на наступний рік:

- Підвищення рівня співпраці між українськими та закордонними закладами вищої освіти
- Удосконалення оцінювання вступників та здобувачів вищої освіти у ЗВО (забезпечення проведення ЄДКІ у 2020 році, що включатиме міжнародний іспит з основ медицини (IFOM))
- Сприяння академічній мобільності та вивченню англійської мови серед викладачів та студентів ЗВО

- Розробка та затвердження вимог до баз інтернатури
- Нормативно-правове регулювання впровадження електронної системи розподілу на інтернатуру (e-Match) та положення Про Порядок проведення електронного розподілу на інтернатуру
- Розробка механізмів оцінки результативності проходження інтернатури
- Затвердження примірних програм підготовки в інтернатурі
- Формування оптимальної моделі лікарської резидентури (розробити концепцію лікарської резидентури, як етапу продовження інтернатури)

- Перехід до безперервного професійного розвитку медичних працівників:
  - забезпечення функціонування агенції з питань безперервного професійного розвитку,
  - створення та ведення реєстру провайдерів безперервного професійного розвитку,
  - реалізація принципу капітаційного фінансування професійного розвитку кожного окремого лікаря - розробка порядку нарахування та використання коштів);
- Перехід до системи професійного ліцензування лікарів (створення Ліцензійної ради та її Секретаріату і забезпечення їх фінансування; запуск проведення ліцензійного іспиту для практикуючих лікарів у перехідному періоді)

Ключові цілі та завдання на наступні 3-5 років:

Усі пацієнти забезпечені необхідною кількістю медичних працівників

- забезпечити збір достовірних статистичних даних щодо кадрових ресурсів сфери охорони здоров'я;
- розробити методологію прогнозування потреби у кадрах в сфері охорони здоров'я;
- запровадити інструменти прогнозування потреби держави у медичних працівниках у систему державного замовлення;
- забезпечити затвердження та виконання Стратегії розвитку кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.

Абітурієнти є вмотивованими та мають належний рівень підготовки

- удосконалити відбір абітурієнтів для навчання за медичними спеціальностями шляхом збереження високих вимог до вступників на спеціальності галузі знань “Охорона здоров’я” (пороговий бал ЗНО 150 та обов’язковість біології/хімії та фізики/математики для вступу на медичні спеціальності).

Медична освіта в Україні є конкурентоспроможною та відповідає міжнародним стандартам та стандартам країн-членів ЄС

- посилити зв'язки українських та світових освітніх і наукових установ;
- сприяти академічній мобільності студентів та викладачів;
- підвищити вимоги до рівня володіння англійською мовою;
- стимулювати участь у міжнародних навчальних програмах та програмах обміну досвідом;
- укласти з міжнародними освітніми асоціаціями / спілками меморандуми щодо співпраці та взаємного визнання результатів оцінювання якості підготовки студентів медичних спеціальностей;
- сприяти оновленню стандартів вищої та фахової передвищої освіти на компетентнісній основі, їх публічному обговоренню, незалежному рецензуванню (у тому числі за участі іноземних експертів).

Студенти мають рівні умови навчання та оцінюються за єдиними об'єктивними критеріями

- підвищити рівень академічної доброчесності в медичній освіті шляхом впровадження обов’язкової перевірки на наявність плагіату усіх академічних та наукових робіт, наукових публікацій;
- забезпечити проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту, зокрема міжнародного іспиту з основ медицини;
- розробити та впровадити об’єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (OSCE).

Заклади вищої освіти фінансуються відповідно до результатів діяльності

- запровадити фінансування за результатами діяльності (performance based funding);
- запровадити модель розрахунку повної вартості підготовки одного студента;
- розробити ключові індикатори успішності діяльності закладів вищої освіти (факультетів) та механізму збору відповідних даних;

- здійснити пілотування нової моделі фінансування закладів вищої освіти (факультетів) та аналіз результатів пілотування та повномасштабного переходу на нову модель;
- запровадити ефективні механізми акредитації освітніх програм за медичними спеціальностями;
- удосконалити діяльність університетських клінік (перегляд відповідної нормативно-правової бази).

Студенти мають рівні умови доступу до проходження інтернатури

- Оновити нормативно-правове регулювання проходження інтернатури;
- Запровадити електронний розподіл в інтернатуру за рейтинговими показниками випускників ЗВО, що формуються на підставі результатів ЄДКІ (для студентів, які не складають ЄДКІ - на підставі результатів Крок 2 (Крок 1);
- Змінити статус інтернатури з післядипломної освіти на роботу шляхом змін до законів “Про освіту”, “Про вищу освіту”;
- Усі інтерни приймаються на посади лікарів-інтернів та отримують заробітну плату незалежно від того навчалися вони за державним замовленням чи за кошти фізичних (юридичних) осіб.

Інтерн та база стажування є вмотивованими для досягнення найкращого рівня підготовки інтерна

- Забезпечити перетворення інтернатури з післядипломної освіти на роботу;
- Створити Агенцію для адміністрування інтернатури, яка укладає тристоронні договори (інтерн / база стажування / Агенція) та є розпорядником державних коштів, виділених на фінансування інтернатури;
- Забезпечити оплату праці лікаря-куратора, який відповідатиме за практичну підготовку інтерна;
- Забезпечити компенсацію витрат бази стажування для підготовки лікаря інтерна.
- Сформувати програми підготовки в інтернатурі, відповідно до міжнародних стандартів.

Створення оптимальної моделі резидентури

- Забезпечити формування спеціальностей в резидентурі, як етапу продовження інтернатури;
- Сформувати програми підготовки в резидентурі, відповідно до найкращих світових практик.

Покращення якості надання медичних послуг медичними кадрами в Україні

- розвиток людського потенціалу сфери охорони здоров’я через запровадження концепції навчання протягом всього життя (lifelong learning);
- розвиток ринку освітніх послуг з безперервного професійного розвитку в Україні, який забезпечить потреби медичних кадрів у якісному освітньому контенті.

Перехід до системи професійного ліцензування лікарів:

- забезпечення функціонування Ліцензійної ради та її Секретаріату;
- проведення у повному обсязі ліцензійного іспиту для практикуючих лікарів у перехідному періоді (5 років);
- запровадження адміністративної послуги з продовження професійної ліцензії лікарів;
- забезпечення повного переходу від системи атестації лікарів до системи професійного ліцензування;
- координація створення саморегулівного органу лікарів;
- координація розробки та затвердження професійних стандартів лікарів.

Покращення умов для проведення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я:

- утворення центрів колективного користування науковим обладнанням (опорних центрів).
- утворення наукових консорціумів (спільних груп, в якій беруть участь кілька організацій-зацікавлених сторін, включаючи щонайменше одну некомерційну організацію та принаймні одну комерційну організацію для проведення наукових досліджень).
- здійснення моніторингу та аналізу науки у сфері охорони здоров'я, з визначенням належних умов для розвитку наукових досліджень, які стануть конкурентними, у тому числі, на світовому рівні.
- розвиток державно-приватного партнерства при фінансуванні інноваційних досліджень у сфері охорони здоров'я.

До розділу “Політика у сфері громадського здоров’я”

Місія політики

Створення та розвиток ефективної системи громадського здоров’я, яка підвищує тривалість та якість життя населення.

Про директорат

Керівник - генеральний директор Андрій Скіпальський

Дата утворення - березень 2019 року

Штатна чисельність - 21

Кількість заповнених посад - 11

Основні завдання директорату

Формування державної політики на основі постійного аналізу стану справ у сфері громадського здоров’я за напрямками:

- Розвиток системи громадського здоров'я;
- Захист і збереження здоров’я громадян та профілактика неінфекційних захворювань;
- Захист населення від інфекційних хвороб, протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням;
- Розвиток національної системи крові, біологічної безпеки та біологічного захисту.

Експертна група з питань розвитку системи громадського здоров’я

Експертна група з питань розвитку служби крові та біобезпеки

Експертна група з питань розвитку програм контролю інфекційних захворювань та імунопрофілактики

Експертна група з питань захисту і збереження здоров’я та профілактики неінфекційних захворювань

План заходів з реалізації реформи на 100 днів та термінові відкриті питання, що потребують нагальних дій та запропоновані рішення:

Щодо створення та оптимізації системи закладів

- Пілотування моделі державних закупівель послуг з громадського здоров`я в 3-х регіонах: подання до Кабінету Міністрів України проекту постанови «Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльності закладів громадського здоров’я та заходів боротьби з епідеміями» та подальше затвердження проекту акта.
- Покращення якості лабораторних досліджень що проводяться за державні кошти шляхом розробки та затвердження наказу щодо методики розрахунку потреби в лабораторних дослідженнях, які необхідні для забезпечення виконання пріоритетних заходів профілактики захворювань, охорони здоров’я населення від шкідливого впливу на нього факторів навколишнього середовища, а також інших заходів профілактики у разі загрози виникнення епідемій, масових отруєнь та радіаційних уражень.

- Розробка та подання на розгляд КМУ проекту розпорядження про передачу цілісних майнових комплексів лабораторних центрів з державної власності та сфери управління Міністерства охорони здоров'я у спільну власність територіальних громад сіл, селищ і міст областей та в комунальну власність територіальної громади міста Києва

- Подання на державну реєстрацію наказу МОЗ України "Про затвердження Показників безпечності харчових продуктів «Максимальні межі (рівні) залишків діючих речовин ветеринарних препаратів у харчових продуктах тваринного походження»
- Розробка та затвердження наказу МОЗ України «Про внесення змін до Державних гігієнічних правил і норм «Регламент максимальних рівнів окремих забруднюючих речовин у харчових продуктах»
- Розробка та затвердження проекту наказу МОЗ України «Про затвердження Правил додавання вітамінів, мінеральних речовин та деяких інших речовин до харчових продуктів»
- Розробка та затвердження проекту наказу МОЗ «Про затвердження Вимог до тверджень про поживну цінність харчових продуктів та тверджень про користь для здоров'я харчових продуктів»

- Розробка та подання до Кабінету Міністрів України проекту розпорядження КМУ "Про затвердження Національного плану заходів щодо зниження рівня опромінення населення радоном та продуктами його розпаду, мінімізації довгострокових ризиків від поширення радону в житлових та нежитлових будівлях, на робочих місцях"

- Погодження стратегії відповіді на спалах кору (очікуємо відповіді щодо засідання РНБО з цього питання та змісту запропонованого проекту указу Президента) та план її реалізації
- Подовження дії закону про міжнародні закупівлі в частині закупівлі вакцин
- Внесення змін до Національного календаря щеплень в частині зниження вікового порогу вакцинації проти кору

- Розробка проекту закону щодо внесення змін до Закону України "Про донорство крові та її компонентів"
- Затвердження наказу щодо методики розрахунку вартості крові та її компонентів

- Подання на затвердження КМУ та реєстрація проекту закону для імплементації Директиви ЄС щодо захисту населення від тютюну
- Подання Офісом ПРезидента України до ВРУ проекту закону про ратифікацію Протоколу з ліквідації незаконної торгівлею тютюновими виробами

Очікувані результати та кроки на наступний рік:

створено та функціонують регіональні центри громадського здоров'я у кожній адміністративно-територіальній одиниці обласного значення та містах Києві і Севастополі;

створено та забезпечено функціонування електронної інформаційної системи для оперативного реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров’я;

визначено мережу лабораторій, у тому числі референс, для потреб епідеміологічного нагляду

забезпечено функцію санітарної охорони території та захисту від біологічних загроз

фінансування суб'єктів недержавного сектора для виконання окремих функцій громадського здоров’я здійснюється за результатами конкурсу та на умовах контрактування

затверджено державну бюджетну програму громадського здоров’я та заходів боротьби з епідеміями, та порядок використання коштів державного бюджету для фінансування заходів для потреб громадського здоров’я та боротьби з епідеміями

закуплено вакцини та витратні матеріали (або продовжено дію закону про міжнародні закупівлі або всі вакцини мають повну реєстрацію і закуповуються ДП “Українські медичні закупівлі”)

запущено загальнонаціональні комунікаційні кампанії з популяризації щеплень, додаткової імунізації проти кору та дифтерії

розроблено та використовується механізм виплати надбавок лікарям первинної медичної допомоги за досягнення показників рівнів імунізації населення, вищих за цільові

вдосконалено механізм контролю над дотриманням холодового ланцюга

вдосконалено системи епіднагляду за інфекційними хворобами: нові порядки збору відповідної статистики, проведення епідрозслідування, роботи з контактами (особи, що контактували з захворілим)

визначено механізм ліцензування суб’єктів господарювання, що здійснюють заготівлю, переробку, тестування, зберігання, розподіл та реалізацію донорської крові та її компонентів

визначено механізм запровадження медичної інформаційної системи для здійснення оперативного контролю за компонентами крові (ідентифікації донора, донації кожного окремого компонента крові, ідентифікації трансфузії компонента крові та реципієнта, формування документації) та Національного реєстру донорів

продовжено реалізацію Рамкової Конвенції ВООЗ з боротьби проти тютюну - внесено зміни до Закону України “Про заходи щодо попередження вживання тютюнових виробів”, в тому числі і імплементації євродирективи

забезпечено стратегічні комунікації щодо основних факторів ризику неінфекційних хвороб, які є основними причинами передчасної смертності

створено законодавчі передумови розбудови та розвитку системи біологічної безпеки та біологічного захисту, створено 4 центри біологічної безпеки в Україні

зниження рівня безконтрольного споживання антибіотиків, внесені зміни в законодавство стосовно контролю за рецептурним відпуском антибіотиків

Ключові цілі та завдання на наступні 3-5 років:

Забезпечено розвиток і вдосконалення системи громадського здоров'я на загальнодержавному та регіональному рівнях:

- ефективне здійснення повноважень центральних органів виконавчої влади та інших суб'єктів щодо вирішення питань у сфері громадського здоров'я
- подальша гармонізація законодавства у сфері громадського здоров'я, у тому числі в контексті його гармонізації з законодавством ЄС та передовими міжнародними практиками у сфері громадського здоров'я;
- підтримка та розвиток комплексного підходу до розв’язання проблем громадського здоров’я, у тому числі шляхом залучення суб'єктів недержавного сектора до

реалізації оперативних функцій у сфері громадського здоров'я

- створення стійкого механізму фінансування системи та підвищення ефективності використання бюджетних коштів у сфері громадського здоров'я

Підвищено рівень інформованості та обізнаності населення з питань профілактики неінфекційних захворювань:

- Формування інформаційної політики та забезпечення громадської підтримки у напрямку профілактики неінфекційних захворювань.
- Формування освітніх матеріалів з питань пропагування здорового способу життя та профілактики неінфекційних захворювань в навчальних програмах.
- Вдосконалення законодавства з питань санітарно-епідеміологічного благополуччя населення.

Зменшено вплив факторів ризику неінфекційних захворювань на здоров'я населення*:*

- Зниження рівня споживання тютюнових виробів та паління
- Профілактика зловживання алкоголем
- Підтримка та пропагування здорового харчування
- Профілактика недостатньої фізичної активності
- Профілактика несприятливого впливу факторів навколишнього природного середовища на здоров'я населення

Забезпечено епідеміологічне благополуччя населення шляхом охоплення профілактичними щепленнями 95 відсотків громадян через:

- сталу система закупівель імунобіологічних препаратів згідно з календарем щеплень, яка забезпечить на 100% потребу
- функціонування ефективних регіональних команд у складі регіональних центрів громадського здоров'я, які здійснюватимуть управління запасами імунобіологічних препаратів (вакцин) та медичних виробів, які використовуються для профілактичних щеплень, з метою забезпечення наявності вакцин у пунктах щеплення та ефективного їхнього зберігання;
- впровадження дієвого механізму купівлі інформаційних послуг з метою роз'яснення населенню переваг вакцинації
- вдосконалення механізму дотримання вимог щодо недопуску невакцинованих дітей в організовані колективи
- актуалізація навчальних програм в частині епідеміології та імунології, вакцинології для вищих навчальних закладів та післядипломної освіти
- впровадження механізму виплати надбавок лікарям первинної медичної допомоги за досягнення показників рівнів імунізації населення, вищих за цільові;
- переформатування системи епіднагляду за інфекційними хворобами з метою ефективного реагування на спалахи та збору якісної статистики, яка дозволить визначити відповідну стратегію відповіді.

Введено нові вакцини в календар профілактичних щеплень:

- визначення переліку вакцин, які розширять календар щеплень на основі медичної та економічної доцільності (пневмокок, менінгокок, грип, ВПЛ (вірус папіломи людини)

- визначення та впровадження оптимальної моделі (обов'язкові vs. рекомендовані щеплення, державний vs. місцеві бюджети тощо)
- синергія програми імунопрофілактики з політикою у сфері репродуктивного здоров'я та політикою у сфері профілактики онкологічних захворювань щодо вакцинації проти ВПЛ (запобігання раку шийки матки)

Здійснюється ефективне лікування та профілактичні заходи у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією та туберкульозом через:

- повну заміну донорської підтримки у фінансуванні профілактичних послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції та туберкульозу на фінансування за кошти державного та місцевих бюджетів
- розробка та впровадження програм раннього виявлення ВІЛ (інформаційні кампанії та покращення доступу до послуги тестування)
- ефективні програми антиретровірусної терапії
- розробка та впровадження програм ранньої діагностики туберкульозу ефективними методами (інформаційні кампанії та покращення доступу до послуги тестування)
- розробка та впровадження програм підвищення відсотку пацієнтів, які проходять повний цикл лікування від туберкульозу та одужують (впровадження амбулаторного лікування, послуга супроводу пацієнта)

Запущено національну систему крові, як складову частину системи громадського здоров'я, що на загальнодержавному рівні забезпечує обіг безпечних компонентів донорської крові через:

- створення трирівневої національної системи крові європейського зразка (національний рівень - фінансування, моніторинг ситуації на предмет дефіциту або надлишку донорської крові та її компонентів в регіонах, контроль якості; регіональний рівень - заготівля, тестування, транспортування компонентів крові; госпітальний рівень - зберігання компонентів крові та належне використання)
- утворення національного, регіональних та лікарняних трансфузіологічних комітетів як дорадчих органів трансфузіологічного центру на національному рівні
- створення національної референс-лабораторії національної системи крові, запровадження нових методів проведення лабораторних досліджень
- створення Національного реєстру донорів крові та її компонентів і осіб, яким заборонено виконувати донорські функції
- запровадження в закладах охорони здоров'я і установах системи крові автоматизованої системи для здійснення оперативного контролю за компонентами крові, впровадження системи менеджменту якості їх діяльності
- впровадження програми розвитку безоплатного добровільного донорства з метою підвищення рівня добровільного безоплатного донорства
- ініціацію змін та проведення актуалізації Законів України "Про донорство крові та її компонентів", "Про ліцензування видів господарської діяльності";
- перегляд питання ліцензування суб'єктів господарювання в частині внесення змін до Закону України "Про донорство крові та її компонентів", а також ліцензійних вимог відповідно до адаптованого інструменту оцінки Європейської системи інспектування служб крові (EuBIS);
- перехід на відшкодування витрат НСЗУ закладам охорони здоров'я за одиницю компонента крові;

Захист громадян від нових та особливо небезпечних інфекцій через:

- забезпечення функціонування системи реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я, пов'язані з біологічними ризиками, та впровадження інструментів управління біологічними ризиками
- зміцнення матеріально-технічної бази та протиепідемічної готовності закладів охорони здоров'я та лабораторій мікробіологічного профілю;
- створення 4 регіональних центрів біологічної безпеки та реагування в структурі Центру громадського здоров'я
- посилення кадрового потенціалу та впровадження системи спеціалізованої підготовки фахівців з питань біологічної безпеки та біологічного захисту
- створення національної референс-лабораторії, банків крові, модернізованих центрів крові з філіями по всій Україні
- прийняття нормативно-правових актів, що регулюють питання організації донорства, заготівлі, переробки, тестування, розподілу, транспортування та належного застосування донорської крові та її компонентів з лікувальною метою
- механізм відстеження переміщення крові та її компонентів.

До розділу “Політика у сфері надання медичних послуг”

Місія політики

Рівний доступ для кожного пацієнта до медичних послуг належної якості

Про директорат

Керівник - Генеральний директор, Оксана Сухорукова
Дата утворення - березень 2019 року
Штатна чисельність - 35
Кількість заповнених посад - 23

Основні завдання директорату

Формування державної політики із:
забезпечення державних гарантій надання медичних послуг відповідно до видів медичної допомоги;
розвитку ефективної та доступної мережі закладів;
безперервного покращення якості медичної допомоги;
впровадження електронної системи охорони здоров’я;
забезпечення пацієнтів лікарськими засобами.

Експертна група з питань розвитку медичних послуг
Експертна група з питань впровадження системи “Електронне здоров’я”
Експертна група з питань надання екстреної медичної допомоги
Експертна група з питань надання первинної медичної допомоги
Експертна група з питань надання вторинної та третинної медичної допомоги

План заходів з реалізації реформи на 100 днів та термінові відкриті питання, що потребують нагальних дій та запропоновані рішення:

- Для укладання договорів між надавачами медичних послуг вторинного та третинного рівнів із НСЗУ прийняти зміни до постанови КМУ №410 (Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій)
- Задля повноцінного включення в програму медичних гарантій таких видів медичної допомоги, як паліативна допомога та медична реабілітація, прийняти наказ про «Порядок організацій надання реабілітаційної допомоги» та зміни в наказ МОЗ №41 від 21.01.2013 року «Про організацію паліативної допомоги в Україні».
- Для визначення механізму розробки Програми державних гарантій медичного обслуговування населення відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» прийняти наказ "Про затвердження Порядку розробки програми державних гарантій медичного обслуговування населення”

- Для затвердження переліку тарифів та методики їх розрахунку, яка визначає механізм розрахунку тарифів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» прийняти наказ "Про затвердження Методики розрахунку тарифів"
- Затвердити перелік пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я на 2020-2022 роки для визначення переліку заходів у сфері охорони здоров'я, видів медичних послуг (медичної допомоги), а також хвороб, травм, отруєнь і патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, які мають найбільш істотне значення для показників здоров'я населення та забезпечення державного фінансування. Для їх реалізації прийняти наказ "Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфер охорони здоров'я на 2020-2022 роки"
- Прийняти Постанову КМУ "Про перелік послуг та тарифів в пілоті" та Примірний договір про медичне обслуговування населення з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги методом трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів між МОЗ і учасниками пілотного проекту для реалізації пілотного проекту
- Прийняти наказ щодо переліку закладів, які мають право займатись діяльністю пов'язаною з трансплантацією
- Прийняти Постанову КМУ "Порядок обміну анатомічними матеріалами людини та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації, в рамках здійснення міжнародного співробітництва у сфері застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини" для запуску трансплантації кісткового мозку від неродинного донора
- Для можливості долучення до програми медичних гарантій 4 заклади охорони здоров'я, що підпорядковуються МОЗ України, мають бути реорганізовані в казенні підприємства відповідно до закону "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення": Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про утворення деяких казенних підприємств»
- Задля повноцінного функціонування трансформованої системи охорони здоров'я лікар первинної ланки має мати можливість виписувати направлення пацієнтів на медичне обслуговування вторинної чи третинної ланки: Проект наказу «Порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування»
- Внесення змін до діючої постанови необхідна, оскільки вона регулює питання формування бригад екстреної медичної допомоги за новим принципом, нові принципи фінансування парамедиків та всієї бригади: Проект постанови "Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 21 листопада 2012 року № 1114"
- Проект Концепції інформатизації охорони здоров'я пройшов громадське обговорення і готується до погодження із заінтересованими ЦОВВ. Ця концепція є стратегічним планом розвитку і необхідний для чіткого бачення майбутніх кроків в побудові системи еХелс.
- Проект Наказу про запровадження реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я забезпечить принцип депаперизації системи охорони здоров'я, тобто ведення всієї медичної документації в електронну вигляді.

- Вирішення питання дозволу МОЗ України залучати міжнародні закупівельні організації до проведення закупівель після 2020 року.
- Визначення способів проведення закупівель на різних рівнях та внесення відповідних змін у законодавство (відкриті рамкові угоди, електронні каталоги, динамічна закупівельна процедура тощо.)
- Зміни до законодавства, що необхідні для оптимізації закупівель центральною закупівельною організацією (довгострокові договори, "переговорна процедура", оптимізація реєстрації, ліцензійні зміни, валютні обмеження тощо).
- Визначення моделі фінансування ДП “Медичні закупівлі України”
- Розробка політик щодо розподілу коштів між різними напрямками закупівель.
- Професіоналізація працівників та інституалізація центральної закупівельної агенції (ДП “Медичні закупівлі України”) для успішного супроводу централізованих закупівель, що здійснюються міжнародними організаціями та поступової передачі напрямків закупівель.
- Запровадження електронної системи обліку закуплених лікарських засобів (“e-stock”)

Очікувані результати та кроки на наступний рік:

Забезпечення медичними послугами та лікарськими засобами

Впровадження стратегічних закупівель медичних послуг та лікарських засобів

Оптимізація мережі та децентралізації у сфері охорони здоров’я

Забезпечення подальшого розвитку первинної ланки охорони здоров’я

Зміцнення екстреної медичної допомоги

Впровадження нових видів медичної допомоги в Україні

Створено середовище Е-здоров’я, що призвело до значного покращення якості, безпечності, доступності послуг в сфері охорони здоров’я, підвищення ефективності системи охорони здоров’я;

Розбудовано технічну платформу для обміну та інтеграції даних, що необхідні для ефективної взаємодії електронних медичних інформаційних систем;

Знижено бар’єри входження на ринок електронних медичних інформаційних систем, доступу до знеособлених даних для науковців та бізнес середовища;

Створено розподілену технічну інфраструктуру для зберігання та оброблення даних, для швидкого масштабування інформаційних систем, підвищення стабільності ЕСОЗ;

Продовження стандартизації, технічного регулювання електронних медичних інформаційних систем, впровадження більш детальних термінологічних словників та класифікаторів;

Розвиток систем підтримки клінічних рішень, персоналізованої медицини, систем для обробки «великих даних» (Big Data), машинного навчання та штучного інтелекту

Шляхом перетворення ДП МОЗ “Медичні закупівлі Україні” в центральну закупівельну агенцію має відбутись часткова, а згодом повна передача повноважень міжнародних організацій та частково регіональних замовників щодо здійснення публічних закупівель лікарських засобів та медичних виробів - 2019 - 2020 рр.

МОЗ спільно з партнерами розробляє та буде запроваджувати нові інструменти здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів (електронні каталоги, відкриті рамкові угоди тощо) - 2020 - 2022 рр..

МОЗ має розробити визначення шляхів забезпечення пацієнтів лікарськими засобами та медичними виробами (централізовані закупівлі, закупівлі закладами охорони здоров'я, реімбурсація тощо) - 2019 - 2020 рр.

НСЗУ спільно з МОЗ та іншими зацікавленими сторонами мають розробити удосконалення системи відшкодування вартості лікарських засобів, що включає в себе як програму "Доступні ліки", так і механізм забезпечення пацієнтів інсулінами та можливі нові напрямки реімбурсації - 2019 - 2020 рр.

Ключові цілі та завдання на наступні 3-5 років:

Населення забезпечене якісними та безпечними медичними послугами та лікарськими засобами без ризику зазнати катастрофічних витрат:

- Забезпечені безперервність та доступність медичної допомоги задля найкращого задоволення інтересів пацієнта
- Здійснено стандартизацію медичної допомоги та галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я
- Затверджено гарантований пакет медичних послуг: прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого у разі потреби мають всі без винятку громадяни України;
- Розраховано та затверджено єдині тарифи для гарантованого пакету медичних послуг: затверджено уніфіковані і єдині тарифи для всієї території України;
- Запроваджено універсальну систему оплати за фактично надані медичні послуги: оплата за послугу, пролікований випадок та лікарські засоби для всіх контрактованих суб'єктів надання медичних послуг, що відповідають критеріям якості, всіх форм власності

Забезпечено прозорість і підзвітність у використанні публічних коштів:

- Закупівлі медичних послуг здійснюються на основі відповідності потребам, якості та доказовості їх ефективності
- Затверджено чіткий та вичерпний перелік вимог до надавачів медичних послуг, для проходження процедури контрактування з органом, що реалізує державну політику з гарантування державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення
- Забезпечено рівний доступ до ринку всіх надавачів медичних послуг, що відповідають критеріям якості
- Впроваджено систему діагностично-споріднених груп для розрахунку вартості наданих послуг
- Запроваджено універсальну систему національних класифікаторів для більш точної діагностики та постановки діагнозів та формування ефективної системи лікування захворювань, обрахунку вартості наданих послуг

Впроваджені стратегічні закупівлі необхідних пацієнтам медичних послуг та лікарських засобів, у тому числі через механізми реімбурсації:

- Закупівлі медичних послуг здійснюються на основі доведених потреб людей у таких послугах
- Впроваджено ефективний розподіл коштів шляхом встановлення пріоритетів
- Забезпечено контроль якості закуплених послуг
- Започатковано роботу централізованої закупівельної агенції
- Оптимізовано процес публічних закупівель лікарських засобів, їх розподілу та постачання з урахуванням фактичних потреб, а також удосконалено розрахунок потреб медзакладів у ліках через систему постійного моніторингу
- Удосконалено систему державного регулювання цін на лікарські засоби
- Забезпечено вільну конкуренцію на ринку лікарських засобів між виробниками, дистриб'юторами та аптеками

Здійснено повну оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я:

- Розроблено мастер-план оптимізацій госпітальної мережі
- Розроблено план залучення іноземних капітальних інвестицій для будівництва нових сучасних лікарень та забезпечення закладів сучасним обладнанням та кращими ІТ-рішеннями
- Забезпечено оптимізацію госпітальної мережі з метою оптимального і раціонального використання людських та фінансових ресурсів

Зміцнено первинну ланку медичної допомоги:

- Пацієнти отримують весь комплекс безкоштовної діагностики на первинному рівні
- За направленням лікаря первинної ланки пацієнти проходять обстеження (рентген, УЗД, та інші) у будь-якому медзакладі, який уклав договір з НСЗУ
- Центри надання первинної допомоги діють у формі підприємств і мають самостійність у організації роботи та чітке розуміння використання бюджетних коштів

Зміцнено та оновлено екстрену медичну допомогу:

- Оновлено алгоритми диспетчеризації і створено нову ІТ-інфраструктуру, що дозволить мати інформацію про статус кожного виклику в кожний момент часу
- Впроваджено нові моделі освітніх заходів для працівників екстреної медичної допомоги, а також контроль якості знань (компетенцій)
- Оновлено обов'язкові протоколи диспетчерів і протоколи командних дій бригад
- Всі регіони забезпечені новими автомобілями та обладнанням
- Кожен екстрений медичний працівник отримує гідну оплату праці
- Здійснено перебудову приймальних відділень в лікарнях з урахуванням нових протоколів дій в медичному закладі, доступ до обладнання 24/7
- Збільшено доступності першої допомоги, зокрема, розбудова мережі перших реагувальників

Впроваджено та забезпечено розвиток медичних послуг, що раніше були недоступні в Україні для громадян:

- Послуги паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації фінансуються державою в межах програми медичних гарантій

- Створено цілісну та ефективну систему охорони психічного здоров'я населення, що передбачатиме підвищення рівня психічного здоров'я населення та покращення якості життя
- Функціонує повноцінна система трансплантації

Зміцнення та розвиток електронної системи охорони здоров'я

- забезпечити наявність своєчасної та достовірної інформації для державних інституцій, що беруть участь в управлінні системою охорони здоров'я, використання переваг обробки «великих даних» та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів в галузі;
- впровадити інструменти для реалізації реформи фінансування охорони здоров'я та, зокрема, центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення;
- забезпечити надання достовірної інформації в необхідному обсязі, в потрібному місці, в потрібний час для учасників системи охорони здоров'я – пацієнтам, лікарям, фармацевтам, науковцям;
- підвищити ефективність праці лікарів, якості медичних послуг за рахунок вдосконалення робочих процесів за допомогою інформаційно-комунікаційних технології, впровадження систем підтримки клінічних рішень;
- залучити пацієнта до піклування про власне здоров'я, контролю якості отриманих медичних послуг за рахунок надання доступу до власних медичних даних та розпорядження ними

Подальше забезпечення та розвиток центральних закупівель ліків та медичних виробів

- центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері публічних закупівель, використовує нові механізми та інструменти для здійснення ефективних закупівель, в тому числі електронна система закупівель адаптована до особливостей закупівель медичних товарів (електронні каталоги, відкриті рамкові закупівлі тощо);
- розширено програму відшкодування вартості лікарських засобів для амбулаторного лікування осіб, що страждають на визначені категорії захворювань, та частину видатків від централізованих закупівель передано до відповідних бюджетних програм;
- вартість окремих медичних товарів включена у вартість послуги, що компенсується Національною службою здоров'я;
- МОЗ України має можливість звертатись до міжнародних організацій для здійснення закупівель лікарських засобів та медичних виробів за потреби. Всі наявні у міжнародних організацій пільги надаються центральній закупівельній організації.
- застосовуються чіткі та зрозумілі принципи розподілу коштів на закупівлю лікарських засобів та медичних виробів серед різних когорт пацієнтів.