



## ГАЛУЗЕВИЙ БРИФ (ДРАФТ) «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

**Автори:** Галина Скіпальська, виконавча директорка МБФ «Українська фундація громадського здоров'я»; Тетяна Юрочко, завідувачка кафедри, кандидат наук з державного управління, доцент Національного університету «Києво-Могилянська академія»

**Рецензентка:** Лілія Олефір, виконавча директорка Центру громадянського представництва «Життя»

### 1. Цілі реформи та основні досягнення за 2015–2019 рр.

Комплексне реформування охорони здоров'я, спрямоване на створення системи надання медичних послуг, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити рівний доступ населення до якісної медичної допомоги, та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат «з власної кишені» – лишається пріоритетним в політиці Уряду України.

Ключові зміни розпочалися в попередні роки відповідно до реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 рр.:

- Змінено механізми фінансування медичних закладів, що надають первинну медичну допомогу. Діє принцип «гроші йдуть за пацієнтом». Створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) – єдиний національний замовник медичних послуг. Зросли видатки державного бюджету на первинну медичну допомогу: з 10,6 % від витрат на охорону здоров'я у 2017 році до 14,6 % у 2019 році. На кінець 2019 року 1 466 закладів охорони здоров'я з надання первинної медичної допомоги уклали договір з НСЗУ, з них – 168 приватних та 248 – індивідуальної

практики (сімейних лікарів). Зростання конкуренції на ринку медичних послуг впливає на їх якість: заклади починають орієнтуватися на потреби пацієнта, адже лише за пацієнтом у заклад можуть прийти кошти. Близько 70 % населення підписали декларації з лікарем первинної медичної допомоги (терапевтом, педіатром або сімейним лікарем)<sup>1</sup>. При цьому результати соціологічного опитування показують, що 70 % населення задоволені якістю медичної допомоги на первинній ланці<sup>2,3</sup>. Зміна фінансування дозволила професіоналам отримувати гідні заробітні плати: подекуди заробітна плата лікарів первинної ланки зросла в чотири рази.

- Автоматизовано 97 % державних медичних закладів первинного рівня медичної допомоги та 93 % закладів, що надають спеціалізовану, третинну та екстрену медичну допомогу. Зміна правової форми на статус комунального некомерційного підприємства необхідна для підписання контракту з НСЗУ про надання медичних послуг у межах програми медичних гарантій.

- Змінено принципи закупівель лікарських засобів: з 2015 року державні закупівлі (на національному рівні) здійснюються із залученням

<sup>1</sup> Квартальний звіт Національної служби здоров'я України про виконання договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію за 4-й квартал 2019 року. Електронне джерело: <https://nszu.gov.ua/novini/chetvertij-kvartal-2019-roku-u-cifrah-danih-ta-infografici-156>

<sup>2</sup> Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. Електронне джерело: [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0eDvwjXlbgAXft2Feoudw1oNTaidzV6vRXn4y-X9AAUrhjOpYBtX1nUs](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf?ua=1&fbclid=IwAR0eDvwjXlbgAXft2Feoudw1oNTaidzV6vRXn4y-X9AAUrhjOpYBtX1nUs)

<sup>3</sup> Оцінка медичної сфери в Україні (21–29 травня 2019 року). Електронне джерело: <http://ratinggroup.ua/research/ukraine/ocenska-medicinskoj-sfery-v-ukraine-21-29-maya-2019-goda.html>

спеціалізованих міжнародних організацій. Це дозволило заощадити майже 39 % виділених державою коштів.

- Створено Державне комерційне підприємство «Медичні закупівлі України», яке у 2020 році розпочне закупівлі ліків та медичних виробів за державні кошти.

- Уперше формування переліку закупівель на 2020 рік відбувалося за допомогою методики оцінки медичних технологій (health technology assesment), яка дозволяє здійснювати державні закупівлі на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій.

- Затверджена й успішно реалізується програма «Доступні ліки»: з 1 квітня 2019 року програма реімбурсації «Доступні ліки» адмініструється НСЗУ і почала працювати за новими правилами. Станом на 14 січня 2020 року лікарські засоби за державною програмою реімбурсації «Доступні ліки» відпускають у 7 430 аптеках країни й лише за електронними рецептами. Програма «Доступні ліки» розрахована на пацієнтів, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу та бронхіальну астму. Уже виписано 11,19 млн електронних рецептів, з них погашено – 9,39 млн (84,38 %). Найбільша кількість виписаних рецептів – для лікування серцево-судинних захворювань (майже 8,940 млн), далі – цукровий діабет (понад 1,860 млн) та бронхіальна астма (понад 332 тис.)<sup>4</sup>. До списку ліків, які можна отримати за програмою, включено 254 лікарські засоби, 78 з яких можна отримати безоплатно, інші ж – з незначною доплатою.

- Запроваджено систему «eHealth». Адміністратором центральної бази даних «eHealth» є ДП «Електронне здоров'я». У результаті системи електронного здоров'я забезпечить переведення всієї медичної інформації в електронний вигляд. Серед закладів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ, зріс рівень комп'ютеризації з 3 до 92 %.

- Розпочато процес розбудови системи громадського здоров'я, яка закладає засади переорієнтації охорони здоров'я від політики

лікування до політики профілактики та зміцнення / збереження здоров'я людини. Створення ефективної мережі регіональних центрів громадського здоров'я по всій Україні – одна із пріоритетних цілей Центру громадського здоров'я на 2019–2020 рр. Наразі вже створено 13 регіональних центрів громадського здоров'я.

- Ухвалено Стратегію забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом «Єдине здоров'я» на період до 2025 року, чим покладено початок побудови єдиної системи біобезпеки та біозахисту, спрямованої на захист здоров'я людини та навколишнього середовища від впливу небезпечних біологічних агентів, зокрема таких, що можуть призвести до надзвичайних ситуацій і загрожувати національній та міжнародній безпеці.

- Розроблено та затверджено Кабінетом Міністрів України план заходів щодо реалізації Концепції розвитку системи екстреної медичної допомоги.

- Затверджено Урядом Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку. Ухвалення документа сприятиме формуванню та розвитку системи громадського здоров'я, посиленню санітарно-просвітницької роботи в початкових та середніх навчальних закладах, збільшенню обізнаності населення щодо факторів ризику неінфекційних захворювань, шляхів їх зменшення; зменшенню передчасної смертності від неінфекційних захворювань (серцево-судинних захворювань, раку, діабету, хронічних респіраторних захворювань та інших), створенню реальних передумов для покращення медико-демографічної ситуації в країні.

- Закладено фундамент розбудови трансплантології в Україні, зокрема законодавчо урегульовано проведення трансплантації: внесено зміни до деяких законодавчих актів, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині.

- Розпочато зміни в медичній освіті, зокрема запроваджено поріг для вступу на медичні спеціальності, ухвалено постанову Кабінету Міністрів України про єдиний державний кваліфікаційний іспит для медиків.

<sup>4</sup> Дані НСЗУ. Електронне джерело: <https://nszu.gov.ua/novini/liki-za-programoyu-reimbursaciyi-vidpuskayut-u-7-430-aptekah-157>

## 2. Основні виклики під час реалізації реформи

Виклики, з якими стикається Україна під час реалізації реформи, мають як галузеву, так і політичну основу.

З моменту запуску реформи системи охорони здоров'я деякі політичні сили неодноразово намагалися дискредитувати програму реформування та заблокувати ряд принципів нововведень.

Обрання нового Президента та Парламенту з подальшою зміною складу Кабінету Міністрів України, відповідно, і керівництва та команди Міністерства охорони здоров'я України, що відбулася у 2019 році, стали причиною суспільного занепокоєння через відступ від обраного вектора трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я. Тому основне завдання на 2019–2020 рр. – забезпечити сталість змін, що розпочалися в попередні роки, а саме: закріпити вже досягнуті здобутки та розпочати впровадження змін відповідно до [Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років](#).

Галузевими викликами є ризики, пов'язані з фінансовою неспроможністю певних секторів спеціалізованої медичної допомоги (наприклад, фтизіатричної), що може призвести до погіршення доступності певних груп населення до якісної медичної допомоги, а скорочення й оптимізація медичних закладів другого та третього рівнів надання медичної допомоги в умовах їхньої автономізації – до звільнення медичних кадрів.

Фінансові виклики та ризики: видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збільшилися на 70,4 млрд грн – це зростання має більше номінальний характер, який пояснюється темпами інфляції, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонструють тенденції до зростання, а навіть швидше – зменшення. Так, якщо у 2014 році цей показник становив майже 11 %, то у 2019 році – трішки менш як 9 %<sup>5</sup>.

## 3. Розуміння реформи та очікування громадян від її проведення

Соціологічні дослідження останніх років показують, що тривала депресія медичної галузі сформувала стійкий стереотип зневіри в можливості реформування системи охорони здоров'я в Україні. Водночас серед усіх реформ, які нині проводяться в країні, українці найбільше знають про трансформацію системи охорони здоров'я (дані GfK Ukraine і Q&Q Research, липень 2018 року). Кількість тих, хто зовсім не вірить в успіх реформи, зменшується. Найбільш відчутне розуміння реформи як населенням, так і медичними працівниками спостерігається в тих напрямках, де програми реформування підтверджені практичним втіленням і результатами. Це насамперед первинна ланка медичної допомоги. Водночас згідно з [результатами опитування](#), проведеного Соціологічною групою «Рейтинг» протягом 19–22 жовтня 2019 року, населення швидше негативно оцінює зміни якості медичного обслуговування (45 % – відзначили погіршення, 12 % – покращення, 30 % – відсутність змін).

Головні очікування від реформи з боку медичної спільноти полягають у поліпшенні умов праці: оновленні матеріально-технічної бази, підвищенні не лише заробітної плати, а й престижу професії, широкому використанні інноваційних технологій у щоденній медичній практиці. Пріоритетними для пацієнтів залишаються питання фінансового захисту у випадку захворювання та доступу до якісних медичних послуг: чіткий перелік послуг, гарантованих державою на всіх рівнях медичної допомоги, розвинута інфраструктура та забезпечення ліками, які закупує держава.

## 4. Зв'язок з міжнародними програмами співпраці

Реформування охорони здоров'я відбувається відповідно до міжнародних зобов'язань України та за підтримки авторитетних міжнародних організацій (Світового банку, CDC, USAID, UN, EU, EDGE, UKAID та інших). Зміцнення системи охорони здоров'я України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження

<sup>5</sup> Звіти Державної казначейської служби України. Електронне джерело: <https://www.treasury.gov.ua/ua/file-storage/vikonannya-derzhavnogo-byudzhetu>

реформ, – частина зобов'язань у межах Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої. Так, наприклад:

- з метою реалізації міжнародної співпраці, з однієї сторони, і викорінення корупції, з іншої, з 2015 року Міністерство охорони здоров'я України почало закуповувати лікарські засоби та виробити медичного призначення через міжнародні організації – Програму розвитку ООН, Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) та британську закупівельну агенцію Crown Agents;
- з метою сприяння розбудові громадського здоров'я, реформи фінансування системи охорони здоров'я, розвитку електронної системи охорони здоров'я впроваджуються проекти міжнародно-технічної допомоги за підтримки USAID;
- з метою реформування медичної освіти та психічного здоров'я впроваджуються проекти за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва;
- з метою розвитку стійкої системи громадського здоров'я відповідно до законодавства, вимог та практик ЄС реалізується проект за підтримки Європейського Союзу.

## 5. Ключові завдання реформи на 2020–2024 рр.

Реформування вітчизняної системи охорони здоров'я – це кардинальна зміна організаційно-економічних принципів управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Завершено перший етап – реформування первинної ланки надання медичної допомоги. Подальше впровадження реформ у сфері охорони здоров'я має зосередитися на такому:

- завершити впровадження нових фінансових механізмів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);
- створити ефективну систему екстреної медичної допомоги, яка відповідає б міжнародним стандартам: розробити та ухвалити «Закон про доброго самаритянина», оновити технічне, інформаційне та кадрове забезпечення служ-

би, облаштувати відповідно до міжнародних стандартів диспетчерські та лікарні інтенсивного лікування;

- завершити діджиталізацію галузі – забезпечити повний електронний документообіг у системі охорони здоров'я;
- створити власну систему трансплантації та забезпечити її розвиток в Україні;
- завершити розбудову системи громадського здоров'я, особливо в таких напрямках, як профілактика неінфекційних захворювань, посилення законодавства з контролю над тютюном шляхом імплементації Рамкової конвенції ВОЗ з боротьби проти тютюну та Директив ЄС 2014/40/ЄС та 2011/64/ЄС впровадження європейських стандартів та практик у системі крові, а також у системі нагляду за інфекційними захворюваннями, забезпечивши максимальне охоплення населення імунопрофілактикою;
- створити єдину систему біобезпеки та біозахисту, спрямовану на захист здоров'я людини та навколишнього середовища від впливу небезпечних біологічних агентів, зокрема таких, що можуть призвести до надзвичайних ситуацій і загрожувати національній та міжнародній безпеці;
- забезпечити розбудову системи оцінки медичних технологій, що дозволить ухвалювати ефективні стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій;
- завершити реформування медичної освіти на всіх рівнях відповідно до європейських стандартів – для медсестринства, лікарів та управлінських кадрів;
- запровадити систему професійного ліцензування для лікарів та забезпечити розвиток лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників;
- забезпечити впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) та розпочати повноцінну реформу реабілітації та встановлення інвалідності (МСЕК).