

СХВАЛЕНО
розпорядженням Кабінету Міністрів
України
від _____ 2014 р. № _____

КОНЦЕПЦІЯ
побудови нової національної системи охорони здоров'я України

Визначення проблеми, на розв'язання якої спрямована
Концепція

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

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

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

Таким чином, основною проблемою є недосконалість та архаїчність управлінських та організаційно-правових, фінансово-економічних, структурних, кадрових, інформаційних, секторальних та інших підвалин функціонування національної СОЗ, що перешкоджає її гуманоцентричній

спрямованості та ефективному функціонуванню з відтворення і збільшення людського капіталу української держави.

Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання

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

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

організаційно-правової бази з ОЗ, яка не відбиває сучасних світових тенденцій щодо функціонування та розвитку систем ОЗ;

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

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

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

інформаційного забезпечення, яке спирається на паперовий деперсоніфікований медичний облік і звітність та унеможливає комплексний моніторинг і оцінку ресурсів СОЗ з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування;

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

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

інформаційно-комунікаційного забезпечення (далі –ІКЗ), яке здійснюється переважно непрофесійно та рефлексивно й не має випереджаючого характеру.

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

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

- прямої залежності економічного благополуччя держави від здоров'я нації, на яке значний вплив має дієвість системи ОЗ, ключовим чинником якої є ефективність використання наявних ресурсів;
- адекватного фінансування видатків на ОЗ, як об'єктивно необхідного чинника відтворення продуктивних сил держави.

Мета Концепції

Метою Концепції є визначення напрямів модернізації управлінських, організаційно-правових, фінансово-економічних, структурних, інформаційних, комунікаційних та інших компонентів НС ОЗ, реалізація яких сприятиме створенню гуманоцентричної СОЗ, яка забезпечить умови для збереження та зміцнення здоров'я населення задля всезагального блага й відтворення та примноження людського капіталу української держави.

Визначення оптимального варіанту розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів

Можливі три варіанти розв'язання проблеми, що передбачають:

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

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

- третій варіант – побудова нової моделі національної системи охорони здоров'я (далі – НСОЗ), в основу якої покладена європейська політика «Здоров'я-2020», а саме: забезпечення комплексного підходу до зміцнення здоров'я, профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення ефективного контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, підвищення рівня благополуччя громадян, формування ефективної системи надання медичних послуг, яка забезпечувала б загальне охоплення доступною та якісною, а відтак безпечною медичною допомогою (далі – МД).

З наведених варіантів переваги має третій.

Шляхи і способи розв'язання проблеми

Побудова НСОЗ ґрунтується на входженні України до світового співтовариства і європейських структур, що передбачає перехід, на основі

вивчення доказових даних, передового досвіду і рекомендацій експертів ЄС, від моделі охорони здоров'я, що базується на принципах радянської системи Семашко, до формування НСОЗ, орієнтованої на зміцнення здоров'я та задоволення об'єктивних потреб населення у якісній медичній допомозі, яка передбачає:

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

Формування зазначеної моделі потребує здійснення таких кроків:

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

2. Зміну системи управління галуззю шляхом:

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

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

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

–компетентнісного підходу до добору й розвитку керівних кадрів;

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

3. Розбудова системи ГОЗ шляхом:

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

–створення Національного Центру контролю за громадським здоров'ям (захворюваннями) шляхом об'єднання Державної санітарно-епідеміологічної служби України, Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально-небезпечних захворювань, Центру медичної статистики МОЗ України, та центральної СЕС;

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

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

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

–визначення гарантованого обсягу МД населенню в залежності від медичних показань, рівня надання медичної допомоги та обсягів видатків, який встановлюється щорічно.

–забезпечення в повному обсязі фінансування з державного бюджету національних та державних цільових програм в ОЗ за пріоритетними напрямками;

–створення умов для впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з відповідними змінами податкового законодавства;

–спрямування більшої частини окремих податків (акцизний збір на алкогольні, тютюнові вироби та сіль, податки за екологічно шкідливе виробництво та несприятливі умови праці) на цільове фінансування ОЗ;

–стимулювання розвитку добровільного медичного страхування та залучення населення до співоплати наданої МД;

–стимулювання державно-приватного партнерства передусім у цілях збільшення охоплення населення послугами високотехнологічної вторинної і третинної медичної допомоги;

–міжсекторальної координації донорської допомоги у сфері ОЗ;

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

5. Забезпечення ефективності використання фінансових ресурсів шляхом:

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

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

- автономізації ЗОЗ;

- планування бюджетів ЗОЗ за програмно-цільовим методом;

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

- впровадження ефективних механізмів фінансування, зокрема із застосуванням: для ПМД – подушного нормативу, коригованого за ризиками та характером розселення (сільська місцевість / місто) у поєднанні з цільовим фінансуванням за досягнення індикаторів профілактичної роботи і якості наданих послуг; для ВМД і ТМД – глобального бюджету з поступовим впровадженням фінансування за клінічно-пов'язаними групами;

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

- розроблення та запровадження нових підходів до нормування праці, виходячи з інтенсивності навантаження і обсягів роботи.

6. Удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом:

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

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

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

- моніторинг оцінки якості навчання із залученням студентських організацій;

- надання організаціям громадянського суспільства права участі у оцінці якості підготовки кадрів;

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

- особистого ліцензування професійної діяльності лікарів;

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

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

- розвиток волонтерства в ЗОЗ та системі ГОЗ.

7. Підвищення структурної ефективності МД шляхом:

- чіткого розмежування ЗОЗ за видами медичної допомоги;
- впровадження інтегрованого надання ПМД, забезпечення ефективної взаємодії ПМД і ВМД;

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

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

- оснащення ЗОЗ відповідно їх профілю і спеціалізації;

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

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

- створення умов для застосування стаціонарозамінних технологій;

- передачі відомчих закладів охорони здоров'я, а також ЗОЗ що мають прикріплене населення та знаходяться у підпорядкуванні МОЗ, на рівень обласних громад???

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

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

- запровадження управлінського обліку;

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

- забезпечення захисту персональних даних пацієнтів;

- інформатизації ЗОЗ;

- поступового переходу на електронний документообіг;

- запровадження рейтингової оцінки модернізації галузі на державному, регіональному, місцевому рівнях;

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

- забезпечення розробки медико-технологічних документів (далі – МТД) на засадах доказової медицини з поступовим скасуванням МТД,

розроблених виключно експертним методом;

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

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

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

- формування системи контролю якості медичної допомоги на принципах клінічного аудиту та моніторингу рівня задоволеності пацієнтів;

- ефективної системи акредитації ЗОЗ, на основі незалежного оцінювання діяльності ЗОЗ та удосконалення критеріїв акредитації відповідно до європейських підходів; скасування ліцензування ЗОЗ.

10. Забезпечення ефективної фармацевтичної політики через:

- спрощення дозвільної системи, збалансування системи контролю;

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

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

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

- розширення спектру ЛЗ, на які ціноутворення регулюється з застосуванням механізму референтних цін; розширення застосування механізму відшкодування вартості ЛЗ (реімбурсації).

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

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

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

- створення Національного науково-дослідного інституту здоров'я.

Завдання з розбудови НСОЗ на найближчу перспективу (2014-2015 роки)

Забезпечити прийняття законів України «Про заклади охорони здоров'я та медичне обслуговування», «Про лікарське самоврядування», «Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування», внести зміни до податкового кодексу щодо введення цільових акцизів на ОЗ та опрацювати питання щодо необхідності нової редакції 49 Статті Конституції України.

Сприяти формуванню інституційних засад лікарського самоврядування.

Здійснити функціональну реструктуризацію центрального і регіональних органів управління охорони здоров'я, забезпечити підвищення кваліфікації кадрів зазначених органів з метою поліпшення їх роботи в нових умовах.

Зміцнити послуги первинної медичної допомоги шляхом розвитку мережі та дооснащення підрозділів центрів первинної медико-санітарної допомоги, перегляду правил формування бюджетів центрів первинної допомоги за рахунок впровадження стимулів на основі результатів діяльності, вдосконалення механізмів оплати та мотивації праці. Продовжити впровадження інтегрованого надання ПМД на основі якісних змін у системі підготовки кадрів для ПМД, а також збільшення ефективності системи безперервного професійного розвитку та ліквідації прогалів у знаннях.

Розпочати реструктуризацію мережі ЗОЗ, забезпечивши чітке розмежування ВМД та ТМД, а також функціональну спеціалізацію закладів ВМД відповідно до інтенсивності лікування та видів ВМД зі створенням ЗОЗ нового типу. Усунути дублювання, зменшити потребу в ліжках цілодобового перебування. Забезпечити планування цих заходів визначивши їх вартість у кожному регіоні.

Забезпечити автономізацію ЗОЗ нового типу та переглянути підходи до управління ними для гарантування підзвітності та прозорості на основі впровадження інструментів і механізмів громадського нагляду і опіки.

Впровадити контрагування керівників автономізованих ЗОЗ та добір керівних кадрів на компетентісних засадах.

Впровадити формування штатів автономізованих ЗОЗ на основі нормативів навантаження та скасувати наказ від 23.02.2000 року №33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я».

Розробити порядок формування гарантованого обсягу медичної допомоги.

Запровадити планування бюджетів ЗОЗ на основі програмно-цільового методу та фінансування ЗОЗ за глобальним бюджетом, підготувати підґрунтя для впровадження системи фінансування ВМД за клінічно-спорідненими групами (далі — КСГ).

Розробити політику пільг для малозабезпечених і хронічних хворих, а потім надати лікарям і лікарням право законного справляння плати за користування; переглянути політику, що регулює надання платних послуг у системі охорони здоров'я.

Розробити нову законодавчу й нормативну базу для розвитку державно-приватного партнерства у сфері управління об'єктами охорони здоров'я й передання медичних і немедичних послуг на аутсорсинг. Розробити бізнес-план створення лабораторних центрів у сфері ОЗ.

Запровадити інструмент координації донорської допомоги у сфері ОЗ.

Розробити кампанію з профілактики та контролю неінфекційних захворювань, починаючи з пріоритетних напрямків: захворювань серцево-судинної системи та онкологічних. Розпочати формування системи громадської охорони здоров'я на основі відповідного законодавства.

Продовжити розробку нових медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів на засадах доказової медицини, забезпечити розробку та затвердження локальних клінічних протоколів у яких звернути особливу увагу на зміцнення зв'язків між ЗОЗ у процесі надання МД чітко визначивши медичні маршрути пацієнтів.

Затвердити законодавство щодо системи управління якістю медичної допомоги з урахуванням вимог нормативного регулювання ЄС.

Здійснювати інформатизацію галузі, внести зміни до обліку і звітності та започаткувати поступовий перехід на електронний документообіг.

Розширити практику реімбурсації видатків пацієнтів на придбання медикаментів при амбулаторному лікуванні. Сформувати повний комплекс законодавчих актів щодо стандартів, правил і норм системи забезпечення якості та доступності лікарських засобів відповідно до вимог нормативного регулювання ЄС.

Створити Національний науково-дослідний інститут здоров'я.

Забезпечити ефективний інформаційно-комунікаційний супровід заходів з розбудови НСОЗ.

Завдання з розбудови НСОЗ на середньострокову перспективу (2016 -2017рр):

Запровадити ліцензування лікарської діяльності та контрагування лікарів.

Збільшити доступність і якість МД шляхом інвестування у інфраструктуру та обладнання ЗОЗ з першочерговим спрямуванням коштів на формування мережі ЗОЗ ПМД та інфраструктури окремих лікарень, що визначені як пріоритетні об'єкти згідно з регіональними планами.

Продовжити автономізацію закладів нового типу та контрагування їх керівників.

Запровадити механізми підвищення рівня компетентності, швидкості реагування та продуктивності персоналу (на основі системи заохочувальних заходів та штрафних санкцій), і відкрити більше можливостей для зміни кваліфікації медичного персоналу ВМД, ТМД, ЕМД.

Розпочати фінансування ЗОЗ ВМД із застосуванням КСГ.

Розпочати реалізацію плану модернізації системи управлінської інформації у сфері ОЗ.

Розпочати проведення кампанії з профілактики та контролю неінфекційних захворювань.

Впровадити механізми забезпечення та підвищення якості діяльності ЗОЗ.

Продовжити розбудову системи медичної освіти та системи безперервної медичної освіти.

Розпочати реалізацію бізнес-плану створення лабораторних центрів у сфері ОЗ шляхом державних інвестицій та державно-приватного партнерства.

Продовжити розширення практики реімбурсації видатків пацієнтів на придбання медикаментів при амбулаторному лікуванні.

Продовжити інформаційно-комунікаційний супровід заходів з розбудови НСОЗ.

Завдання з розбудови НСОЗ на довгострокову перспективу (2018 рік і надалі) будуть визначені з урахуванням підсумків перших двох етапів.

Очікувані результати виконання Концепції, визначення її ефективності:

Імплементация Концепції дозволить за період 2020 року:

1. Підвищити результативність діяльності СОЗ, зокрема:
 - збільшити середню тривалість життя при народженні на 0,7-1 рік;
 - зменшити рівень відвотної смертності населення працездатного віку на 20%;
 - зменшити рівень малюкової смертності на 17%;
 - зменшити рівень материнської смертності на 12%;
 - зменшити показники госпітальної летальності від основних причин – від ГІМ на 25%, інсультів - на 40%, травм - на 35%;
2. Підвищити ефективність використання ресурсів галузі, в тому числі:
 - збільшити частку витрат на ПМД до 25-30% від загальних обсягів фінансування галузі ОЗ з паралельним зменшенням частки витрат на стаціонарну допомогу до 46%;
 - зменшити рівень госпіталізації на 20%;
 - скоротити середню тривалість перебування у стаціонарі до 8,3 днів;
 - довести рівень забезпечення ліжками для інтенсивного лікування у ЗОЗ ВМД та ТМД (багатопрофільні лікарні інтенсивного лікування та ліжка для інтенсивного лікування високоспеціалізованих центрів) до рівня країн Центральної та Східної Європи (46 на 10 тис. населення);
 - зменшити частоту викликів ЕМД/ШМД на 30%.

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

- 1) для пацієнтів та суспільства:
 - збільшення якості та доступності послуг з ОЗ;
 - зміну спрямованості правового регулювання в ОЗ від подолання наслідків порушень прав пацієнтів до їх запобігання;
 - зростання рівня задоволення населення послугами з ОЗ;

2) для медичних працівників:

– забезпечення участі представників медичної громадськості та пацієнтів в реалізації заходів з побудови НСОЗ;

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

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

– забезпечення ефективної економічної мотивації до продуктивної і якісної праці медичних та фармацевтичних працівників;

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

3) для держави:

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

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

Обсяг фінансових ресурсів

Фінансування заходів з реалізації Концепції здійснюється з державного та місцевих бюджетів у межах асигнувань, що передбачаються у бюджетах на відповідний рік, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.