**ПРОЕКТ Концепції державної політики щодо досягнення цілі 2.2. «Люди, які захворіли, швидше одужують» Програми діяльності Кабінету Міністрів України**

**1. ПРОБЛЕМА ПОЛІТИКИ**

**1.1. Проблема**

Люди, які захворіли, одужують довше ніж могли би у зв’язку із низькою якістю та високою вартістю медичної допомоги

**1.2. Носій проблеми**

Пацієнт - особа, яка звернулася за медичною допомогою та/або якій надається така допомога

**1.3. Масштаб проблеми: Загальнонаціональна**

У 2017 році рівень захворюваності населення складав 62,9%, з них 10%  пацієнтів отримали захворювання, що вплинули на їхню працездатність.

Середній термін перебування хворого в стаціонарі у 2018 році становив 15 ночей в середньому в країнах ЄС цей показник становить 8,14 днів.

Термін одужання впливає на витрати, які несе пацієнт та держава. У 2018 році витрати домашніх господарств у сфері охорони здоров'я склали 135,5 млрд грн.   При тому, що держава надає фінансову підтримку пацієнтам, що захворіли (на соціальний захист з причин тимчасової непрацездатності в 2018 році було виділено 6,4 млрд. грн і державні витрати становили 85,6 млрд грн), сумарні витрати за госпіталізацію українців, були значним фінансовим тягарем для пацієнтів, оскільки становили 110% їхніх домогосподарств за місяць (53% — в 2017 р.)

**1.4. Гострота проблеми: Гостра**

У 2018 році 24% українців, які хворіли, відкладали свій візит до лікаря або госпіталізацію через брак коштів на лікування. Цей факт спричиняє негативні наслідки, щодо тривалості одужання, пов'язані із самолікуванням пацієнтів.

Сума, яку в середньому сплачували українці при госпіталізації, склала 2 667 грн. Серед тих, хто мав досвід оплати, 48% повідомили про складність оплати стаціонарного лікування (із них 5% відповіли про неможливість оплати, а 43% відповіли – складно). 58% тих, хто сплачував за госпіталізацію, змушені були позичати кошти. Середній розмір позичених коштів становив 14 183 грн.

Окремим фактором довго тривалості лікування є проблема не раціонального застосування лікарських засобів пацієнтами. Більше 50% грошей, які українці витрачають на лікування, витрачаються  на препарати, що не мають належним чином доведеної ефективності або не призначені для лікування основного захворювання у пацієнта.

Недовіра до лікарів, як причина відмови від звернення за медичною допомогою у 2018 році становила 10,0%. Водночас, варто зауважити, що кваліфікація лікаря є найбільш важливою для пацієнтів і складає 64%

**1.5. Динаміка проблеми: Нейтральна**

У зв'язку із збільшенням тимчасової непрацездатності у 2018 році у порівнянні з 2017 роком на 5,7%, що  становила 37 759 242 днів, витрати допомоги по тимчасовій непрацездатності у 2018 році збільшились на 1679, 4 млн грн, або на 27,7%.

Фонд соціального страхування України протягом 2018 року надав матеріальне забезпечення більше, ніж 2,5 млн застрахованих осіб. Тобто  кожна застрахована особа, яка отримала лікарняний лист, хворіє в середньому 15 днів на рік.

Витрати на допомогу по тимчасовій непрацездатності за І півріччя 2019 року, у порівнянні з відповідним періодом 2018 року збільшились на 947,6 млн грн, або на 23 відсотка. При цьому загальна кількість днів тимчасової непрацездатності зменшилась на 4,2% і становить 18 797 868 днів.

Незважаючи на те, що у період з 2015 по 2018 роки видатки з Державного бюджету по загальному фонду на охорону здоров’я зросли на 46%, співвідношення споживчих витрат домашніх господарств на охорону здоров’я порівняно з державними зростає з 57,3% у 2015 році до 62,6% у 2018 році. Це збільшує фінансове навантаження на громадян, що веде до значних витрат домогосподарств на медицину

**1.6. Причини проблеми**

Причина 1 - Неефективна модель організації надання медичних послуг, в частині розподілу ресурсів, наявної мережі закладів та системи медичної статистики

Незважаючи на те, що станом на 2017 рік у державному та комунальному управлінні перебуває понад 3,5 тисячі лікарень та майже 300 тисяч лікарняних ліжок, що набагато більше у перерахунку на 100 тис. населення з країнами ЄС, пацієнти часто не отримують медичні послуги належної якості. Матеріально-технічне забезпечення медичних закладів не відповідає міжнародним стандартам надання медичної допомоги. Так, наприклад, з 400 стаціонарних відділень, в яких лікуються пацієнти з інсультом, лише 158 забезпечені діагностичним обладнанням, що дозволяє проводити необхідну діагностику для визначення тактики подальшого лікування і ще менша кількість інсультних відділень здатна запропонувати таке лікування на рівні сучасних стандартів. Лікар не має повної та достатньої інформації про пацієнта, оскільки вона фрагментована та зберігається у паперовому вигляді.

Причина 2 - Незабезпеченість системи необхідною кількістю медичного персоналу та недостатня професійна кваліфікація фахівців

Система медичної освіти та розвитку кадрового потенціалу не відповідає сучасним потребам та викликам. Дієвий механізм контролю з боку держави за професійним рівнем лікаря протягом його медичної кар’єри та якістю наданої ним медичної допомоги, а також інституційний підхід до саморегулювання професійної діяльності різних категорій медичних працівників відсутні.

Причина 3 - Недосконалий контроль за обігом та призначенням лікарських засобів, а також низька територіальна доступність мережі аптечних закладів

Недосконалий контроль за призначенням та обігом лікарських засобів призводять до продовження строків перебігу захворювань. Поширеною практикою в закладах охорони здоров’я є застосування застарілих лікарських засобів, методів профілактики, діагностики та лікування або невиправдане використання дорогих технологій та загалом неефективне використання наявної ресурсної бази. Відсутня відповідальності лікаря за виписані ліки. Станом на сьогодні по всій  Україні працює всього 21970 аптечних закладів більшість з яких розташовані в містах. У зв'язку з цим, українці, які проживають у сільській місцевості не мають належного доступу до необхідних ліків

**1.7. Показники ефективності політики**

* Зменшення середньої тривалості госпіталізації пацієнтів на 20%
* Зниження на 10% кількості випадків, коли внаслідок хвороби у людини знизилася працездатність

**1.8. Опис чинної державної політики щодо вирішення проблеми / її причин.**

Для вирішення зазначених проблем в Україні розпочато впровадження моделі державного солідарного медичного страхування (оплати за лікування пацієнтів). Створено єдиного державного платника (НСЗУ), що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Платформою для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді слугує система eHealth. З 2017 року реалізується програма реімбурсації “Доступні ліки”, що дозволяє пацієнтам з серцево-судинними захворюванням, діабетом ІІ типу та бронхіальною астмою отримувати ліки безкоштовно або з незначною доплатою. А з квітня 2019 року пацієнти, які користуються програмою, почали отримувати ліки за електронним рецептом.

Розуміючи гостроту проблеми в системі надання медичних послуг, новопризначеним Урядом закладено на 16% більше коштів на фінансування галузі охорони здоров’я з 2020 року. Зокрема на фінансування послуг за програмою медичних гарантій передбачено 72 млрд грн, з них на  фінансування урядової програми “Доступні ліки” - 3,1 млрд грн (включаючи відшкодування препаратів інсуліну з 1 квітня 2020 року).

Для підвищення професійного рівня медичного персоналу затверджено Стратегію розвитку медичної освіти та план заходів з реалізації Стратегії. Впроваджується система безперервного професійного розвитку, метою якої професійне удосконалення лікарів. Видатки держави по загальному фонду на підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників у 2019 році становлять 1 635 137 тис. грн., а вже в 2020 році ця цифра зросте до 1 964 008 тис. грн. На фінансування наукових досліджень держава витрачатиме – 73 927 тис. грн. як в 2019 так і в 2020 роках

**2. ПРОПОНОВАНИЙ КУРС ПОЛІТИКИ**

**2.1. Підціль 1 “Формування доступної та спроможної мережі для надання якісних медичних послуг”**

**Показники результативності:**

* Пацієнти мають доступ до медичної послуги первинного рівня на відстані, що не перевищує 7 км, а до вторинного та третинного рівнів - протягом 60 хвилин
* Час доїзду бригади екстреної медичної допомоги становить 10 хв. у місті, а в сільській місцевості - 20 хв
* 100 % багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування забезпеченні необхідним сучасним обладнанням для надання медичної допомоги, зокрема лікування інсультів та інфарктів
* Зменшення середньої тривалості госпіталізації пацієнтів на 20%
* Збільшення надання допомоги на амбулаторному рівні на 20%

**Завдання до підцілі 1:**

* З урахуванням сучасних вимог по оснащенню, будівельних та санітарних норм сформувати спроможну мережу закладів охорони здоров’я в регіонах України
* Побудувати мережу для надання високоякісних медичних консультацій за рахунок телемедицини
* Створити систему моніторингу якості надання медичної допомоги

**2.2. Підціль 2 “Повноцінний запуск програми медичних гарантій”**

**Показники результативності:**

* Зменшення частки платежів за медичні послуги пацієнтів з власної кишені на 50%
* Безоплатне надання пацієнтам послуг за програмою медичних гарантій у 100% випадків

**Завдання до підцілі 2:**

* Імплементувати нову систему фінансування за надання медичної допомоги в автономізованих закладах на вторинному та третинному рівні, в тому числі в закладах загальнодержавного значення
* Забезпечити пацієнту можливість отримувати необхідні консультації та відслідковувати історію хвороби через впроваджені електронні медичні картки

**2.3. Підціль 3 “Надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності кваліфікованими фахівцями, які навчаються протягом всієї професійної кар’єри”**

**Показники результативності:**

* Кількість кваліфікованих медичних працівників відповідає оптимальній потребі;недовіра до лікарів, як причина відмови від лікарської допомоги, становить не більше 5%
* Кількість медичних працівників сфери охорони здоров’я, що дотримуються вимог БПР

**Завдання до підцілі 3:**

* Забезпечити підвищення якості вищої освіти галузі знань «Охорона здоров’я»
* Здійснити перехід до системи професійного ліцензування лікарів та імплементувати концепцію lifelong learning для усіх кадрів сфери охорони здоров’я
* Перейти до ефективного відбору науково-дослідних робіт у сфері охорони здоров'я та їх фінансування відповідно до отриманих результатів

**2.4. Підціль 4 “Забезпечення доступності, раціонального призначення та застосування безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів і медичних виробів лікарями, провізорами та пацієнтами”**

**Показники результативності:**

* Пацієнти мають доступ до лікарських засобів на відстані, що не перевищує 7 км
* Збільшення кількості пацієнтів, що користуються програмою "Доступні ліки", на 70%
* Збільшення кількості лікарських засобів, що підлягають повній або частковій реімбурсації на 50%
* Збільшення кількості пацієнтів, що отримують лікарські засоби та медичні вироби, що закуплені коштом державного бюджету на 50%
* Зменшення витрат пацієнтів з власної кишені на лікарські засоби на 30%

**Завдання до підцілі 4:**

* Встановити бар’єри для потрапляння в обіг фальсифікованих лікарських засобів
* Розширити доступ пацієнтів, що користуються програмою “Доступні ліки”, до нових лікарських засобів, шляхом розширення програми новими нозологіями з відповідним збільшенням державного фінансування
* Розширити перелік лікарських засобів, за якими виписується електронний рецепт
* Збільшити забезпечення госпіталізованих пацієнтів безоплатними ліками та медичними виробами, що закуплені коштом державного бюджету, шляхом створення єдиного державного закупівельника

**План реалізації державної політики для досягнення цілі**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Підціль** | **Завдання** | **Захід** | **Початок** | **Закінчення** | **Відповідальний орган влади** |
| Формування доступної та спроможної мережі для надання якісних медичних послуг | З урахуванням сучасних вимог по оснащенню, будівельних та санітарних норм сформувати спроможну мережу закладів охорони здоров’я в регіонах України | Переглянути встановлені межі госпітальних округів з метою забезпечення рівного доступу населення до якісної, своєчасної вторинної (спеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, ефективного використання бюджетних коштів на зазначені цілі. Внести зміни до Постанови КМУ 932 "Про порядок створення госпітальних округів" | 04-11-2019 | 15-12-2019 | МОЗ |
| Затвердити Типове положення про госпітальний округ | 13-11-2019 | 15-12-2019 | МОЗ |
| Визначити перелік опорних закладів охорони здоров'я спеціалізованої медичної допомоги в областях | 29-11-2019 | 30-01-2020 | ОДА; МОЗ |
| Затвердити плани заходів в рамках госпітальних округів щодо приведення у відповідність спроможних мереж | 01-01-2020 | 01-12-2020 | ОДА; МОЗ; Мінінфраструктури; Мінрегіон |
| Провести інформаційно-роз'яснювальні заходи щодо процесу формування спроможних мереж первинної, вторинної та третинної, а також екстреної медичної допомоги в рамках госпітальних округів | 01-01-2020 | 01-12-2020 | ОДА; МОЗ |
| Побудувати мережу для надання високоякісних медичних консультацій за рахунок телемедицини | Створити телемедичні центри в усіх областях України | 02-01-2020 | 31-12-2020 | ОДА; МОЗ; Мінрегіон |
| Підвищити професійні компетенції сімейних лікарів щодо надання телемедичних консультацій по кардіоллогії, пульмонології, дерматології та ендокринології | 01-01-2020 | 01-12-2020 | МОЗ; ОДА |
| Створити систему моніторингу якості надання медичної допомоги | Затвердити Наказ МОЗ щодо мінімальних стандартів якості надання медичної допомоги | 01-01-2020 | 01-03-2020 | МОЗ; НСЗУ |
| Затвердити Наказ МОЗ щодо формування системи моніторингу якості надання медичної допомоги | 01-01-2020 | 01-03-2020 | МОЗ; НСЗУ |
| Забезпечити реалізацію моніторингу виконання умов договору, підвищення якості та доступності медичного обслуговування пацієнтів | 01-01-2020 | 01-04-2020 | НСЗУ |
| Повноцінний запуск програми медичних гарантій | Імплементувати нову систему фінансування за надання медичної допомоги в автономізованих закладах на вторинному та третинному рівні, в тому числі в закладах загальнодержавного значення | Розробити та погодити специфікацій та умов закупівлі в рамках договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій | 30-07-2019 | 15-02-2020 | МОЗ; НСЗУ |
| Встановити єдині тарифи з оплати надання медичних послуг, лікарських засобів і медичних виробів, розмірів реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій Розробити та затвердити Постанову КМУ Про деякі питання реалізації державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій на 2020 рік | 01-10-2019 | 20-12-2019 | МОЗ |
| Забезпечити реалізацію державних гарантій медичного обслуговування населення, що надається за програмою медичних гарантій, для всіх видів медичної допомоги. Розробити Постанову КМУ Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році | 01-10-2019 | 20-12-2019 | МОЗ |
| Врегулювати процедури розробки та затвердження специфікацій та умов закупівлі окремих медичних послуг, які надаватимуться за договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій Внести зміни до Постанови Кабінету Міністрів України “Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій” від 25 квітня 2018 року № 410 | 25-10-2019 | 31-12-2019 | МОЗ |
| Розробити та затвердити Наказ МОЗ Про Порядок направлення пацієнтів на медичне обслуговування | 04-11-2019 | 31-12-2019 | МОЗ |
| Розробити та затвердити Наказ МОЗ про Порядок ведення Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров’я | 04-11-2019 | 31-12-2019 | МОЗ |
| Розробити та затвердити Наказ МОЗ про деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров’я | 04-11-2019 | 31-12-2019 | МОЗ |
| Розробити та затвердити Проект наказу Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України «Про затвердження міжнародного класифікатору хвороб та станів. Класифікатор медичних втручань» | 21-10-2019 | 31-12-2019 | МОЗ; Мінекономіки |
| Забезпечити перехід державних та комунальних закладів охорони здоров'я, спроможних надавати якісні та безпечні медичні послуги, на новий механізм бюджетного фінансування на засадах оплати за надані медичні послуги | 03-07-2019 | 30-03-2020 | МОЗ; НСЗУ |
| Провести комунікаційні компанії для органів місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та пацієнтів з питань реалізації програми медичних гарантій | 11-07-2019 | 01-04-2020 | МОЗ; ОДА |
| Проведення реорганізації державних закладів охорони здоров'ю та контрактування з НСЗУ (Розпорядження КМУ) | 15-11-2019 | 30-06-2020 | МОЗ |
| Затвердити стратегію запровадження медичного страхування | 01-01-2020 | 02-12-2020 | МОЗ |
| Забезпечити пацієнту можливість отримувати необхідні консультації та відслідковувати історію хвороби через впроваджені електронні медичні картки | Забезпечити розвиток систем підтримки клінічних рішень, персоналізованої медицини, систем для обробки «великих даних» (Big Data), машинного навчання та штучного інтелекту | 01-07-2020 | 01-01-2023 | НСЗУ; МОЗ |
| Затвердити концепцію інформатизації сфери охорони здоров'я | 05-08-2019 | 01-04-2020 | МОЗ |
| Забезпечити єдині підходи щодо впровадження в діяльності державних та комунальних закладів охорони здоров'я використання електронної медичної картки пацієнта, електронного кабінету пацієнта, електронної черги | 05-08-2019 | 31-03-2020 | НСЗУ; МОЗ |
| Переглянути та провести реінжиніринг процесів формування, видачі та використання довідок, сертифікатів, свідоцтв та інше, які формуються в закладах охорони здоров’я медичними спеціалістами | 04-11-2019 | 01-01-2022 | НСЗУ; МОЗ |
| Залучити пацієнта до піклування про власне здоров’я, контролю якості отриманих медичних послуг за рахунок надання доступу до власних медичних даних | 01-12-2019 | 01-07-2020 | НСЗУ; МОЗ |
| Побудувати протоколи міжвідомчої взаємодії шляхом використання системи електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів | 04-11-2019 | 01-01-2023 | НСЗУ; МОЗ |
| Розробити правове регулювання та технічне забезпечення обробки деперсоналізованих медичних даних громадян науковими, аналітичними та іншими спеціалістами | 01-04-2020 | 01-01-2021 | МОЗ |
| Надання медичних послуг та здійснення фармацевтичної діяльності кваліфікованими фахівцями, які навчаються протягом всієї професійної кар’єри | Забезпечити підвищення якості вищої освіти галузі знань «Охорона здоров’я» | Забезпечити діяльність робочої групи з метою Підвищення вимог до вступників на спеціальності галузі знань “22 Охорона здоров’я” | 01-03-2020 | 31-12-2020 | МОН; МОЗ |
| Забезпечити нормативно-правове регулювання проведення усіх компонентів єдиного державного кваліфікаційного іспиту | 01-10-2020 | 01-12-2021 | МОЗ; МОН |
| Розробити та впровадити об’єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (OSCE) | 01-03-2020 | 01-12-2020 | МОЗ |
| Розроблення та затвердження Положення про групу експертів з формування екзаменаційного банку з тестовими завданнями інтегрованого тестового іспиту “КРОК” | 01-01-2020 | 01-06-2021 | МОЗ |
| Затвердити наказ МОЗ "Про затвердження Положення про інтернатуру" | 01-11-2019 | 01-11-2020 | МОЗ |
| Розробити стратегію впровадження системи e-match - електронного розподілу в інтернатуру за рейтинговими показниками випускників ЗВО, що формуються на підставі результатів ЄДКІ (для студентів, які не складають ЄДКІ - на підставі результатів Крок 2 та Крок 1) | 01-11-2019 | 01-12-2020 | МОЗ |
| Здійснити перехід до системи професійного ліцензування лікарів та імплементувати концепцію lifelong learning для усіх кадрів сфери охорони здоров’я | Провести аналіз ефективності поточного нормативно-правового регулювання здійснення безперервного професійного розвитку та розробити зміні (за необхідністю) | 01-01-2020 | 01-12-2020 | МОЗ |
| Вжити заходів для розвитку ринку освітніх послуг з БПР в Україні, який забезпечить потреби медичних кадрів у якісному освітньому контенті - розробка та затвердження вимог до заходів та провайдерів БПР, а також нормативне регулювання створення агенції з питань безперервного професійного розвитку | 01-01-2020 | 01-12-2020 | МОЗ |
| Перейти до ефективного відбору науково-дослідних робіт у сфері охорони здоров'я та їх фінансування відповідно до отриманих результатів | Провести відбір науково-дослідних робіт відповідно до затверджених критеріїв, що будуть фінансуватися з Державного бюджету України, у 2020 році | 01-12-2019 | 01-03-2020 | МОЗ |
| Забезпечення доступності, раціонального призначення та застосування безпечних, ефективних та якісних лікарських засобів і медичних виробів лікарями, провізорами та пацієнтами | Встановити бар’єри для потрапляння в обіг фальсифікованих лікарських засобів | Прийняти Постанову КМУ щодо обов’язкового маркування рецептурних лікарських засобів двовимірним кодом | 01-12-2019 | 01-12-2020 | МОЗ |
| Розширити доступ пацієнтів, що користуються програмою “Доступні ліки”, до нових лікарських засобів, шляхом розширення програми новими нозологіями з відповідним збільшенням державного фінансування | Прийняти постанову КМУ щодо розширення переліку лікарських засобів, що підлягають відшкодуванню за програмами реімбурсації | 01-01-2020 | 01-04-2020 | МОЗ; НСЗУ |
| Розширити перелік лікарських засобів, за якими виписується електронний рецепт | Прийняти постанову КМУ щодо розширення переліку лікарських засобів, за якими виписується електронний рецепт | 01-01-2020 | 01-12-2020 | МОЗ; НСЗУ; Держлікслужба |
| Збільшити забезпечення госпіталізованих пацієнтів безоплатними ліками та медичними виробами, що закуплені коштом державного бюджету, шляхом створення єдиного державного закупівельника | Затвердження Постанову КМУ щодо врегулювання централізованих закупівель через ДП "Медичні закупівлі України" | 01-01-2020 | 01-04-2020 | МОЗ |