

## **Програма дій Міністерства охорони здоров'я України на 2021-2026 роки.**

Реферат (На участь в конкурсі «Від лікаря в міністри» від ГК «МедЕксперт»)

Автор – Костянтин Елькін

e-mail: [nevredimko@gmail.com](mailto:nevredimko@gmail.com)

mob: +380 (50) 832 23 10

### **Аналіз нагальної ситуації/проблематика системи охорони здоров'я України.**

Основними проблемами національної системи охорони здоров'я є її неефективність, корупція, що пронизала всю вертикаль системи, та небажання керівництва галузі міняти такий стан справ. Проблеми глибоко пов'язані між собою та підтримують одна одну. Проблемою, що виникла в останній рік, та вимагає негайного вирішення є неспроможність організувати адекватну відповідь на загрози, пов'язані з пандемією коронавірусної хвороби.

#### ***Корупція.***

Всю систему пронизано корупційними схемами- від поборів з пацієнтів за надання медичних послуг, поборів з лікарів за отримання посад або доступу до ресурсів лікарень, до закупівлі медичних виробів через фірми-прокладки або організації цілих напрямків роботи системи в інтересах окремих бізнес-груп.

#### ***Неефективність.***

Радянська модель охорони здоров'я, яка, де-факто, досі існує в Україні, зберегла всі вади того періоду- роздуту мережу стаціонарних лікувальних закладів з надлишковою потужністю й централізованим постачанням ресурсів, що надають низько технологічні медичні послуги невеликої інтенсивності при недостатньо розвинутій первинній медичній допомозі. Контроль за ефективністю використання ресурсів та якістю медичних послуг в такій системі існує лише номінально, стимули надавання якісних медичних послуг, з боку держави, відсутні. За таких умов якісна медична допомога доступна лише при «стимулюванні» надавачів неофіційними виплатами від домогосподарств. Розмір таких виплат може сягати кількох річних доходів домогосподарства, внаслідок чого близько 3,8 відсотка домогосподарств в Україні (або 640 тис. родин) потерпають від катастрофічних витрат на медицину, 92 відсотки населення боїться потрапити у фінансову скруту у випадку хвороби.

Створений штучний дефіцит якісних медичних послуг в неконкурентному середовищі при розвинутому тіньовому ринку є елементами стимулювання корупції на рівні надавачів медичних послуг, а відсутність контролю за ефективністю використання коштів- на рівні управління системою охорони здоров'я.

### ***Неспроможність виконати реформування системи охорони здоров'я***

Реформу системи охорони здоров'я, яка почалась в 2016 році, наразі, призупинено. По мірі повернення в управління медициною ставлеників олігархічних груп, яке відбувається в останні 2 роки, виконання заходів реформи все більше і більше гальмується- олігархічні групи не зацікавлені ані в прозорості державного фінансування охорони здоров'я, ані в відкритій конкуренції серед надавачів послуг та постачальників медичних виробів. На всіх рівнях вже відкрито обговорюють «відкат» реформи охорони здоров'я та переваги державних субвенцій на охорону здоров'я.

### ***Неспроможність організувати адекватну відповідь на загрози, пов'язані з пандемією коронавірусної хвороби***

Проблема є наслідком трьох описаних вище, помноженим на суспільно-політичну ситуацію в країні. Ще на початку весни минулого року, після того, як «Центр по контролю за захворюваністю» США оприлюднив свій прогноз щодо пандемії, зроблений на основі математичних розрахунків, стало зрозуміло, що пандемія буде тривати більше ніж 18 місяців, а основними проблемами стануть недостатня потужність лікарень щодо лікування пацієнтів з вірусними пневмоніями та організація вакцинації. Незважаючи на, начебто, зрозумілі перспективи, МОЗ не вжив системних заходів щодо вирішення цих проблем, обмежившись «латанням дірок» на тактичному рівні. Наприклад, за кошти, витрачені на закупівлю тисяч кисневих концентраторів, які все одно не вирішують питання кисневої терапії пацієнтів з коронавірусною хворобою через свою мізерну потужність, всі опорні лікарні протягом 5-6 місяців можливо було оснастити додатковими джерелами кисню високого потоку, що в принципі зняло б питання з дефіцитом кисню восени 2020- весною 2021 років. Теж саме стосується зриву вакцинації. Корупція та неефективність управління системою охорони здоров'я привели до витрат мільярдів гривень на закупівлі за завищеними цінами обладнання для кисневої терапії та вакцин не у їх виробників.

### **Шляхи вирішення проблем**

Досвід Чехії, Польщі, Латвії, Литви, Естонії і, особливо, Грузії, які мали ті ж самі проблеми, свідчить, що безлічі альтернативних шляхів розвитку «постсоціалістичної» системи, особливо на початковому етапі реформування, насправді, немає. Шлях до спроможної системи охорони здоров'я повинен починатись з якомога швидшого остаточного руйнування радянської системи охорони здоров'я з зміною механізмів фінансування

системи з централізованого бюджетування на оплату за надані послуги. Необхідно також виконати ряд заходів, направлених на забезпечення універсальності покриття та справедливості доступу до медичної допомоги, підвищення ефективності системи охорони здоров'я, зменшення впливу держави на управління медичними закладами, лібералізації ринку медичних послуг, зменшення бюрократичного апарату вертикалі МОЗ та забезпечення прозорості витрачання коштів.

## **Мета реалізації Програми**

*Забезпечення для всіх жителів України справедливого доступу до якісної медичної допомоги до кінця 2026 року через збільшення ефективності і спроможності системи охорони здоров'я, ліквідації корупції та подальший розвиток системи державних гарантій медичної допомоги.*

Через 5-ть років Україна буде мати лібералізовану систему охорони здоров'я з розвинутою конкуренцією між надавачами медичних послуг та потужним приватним сегментом. Не менше  $\frac{3}{4}$  всіх закладів охорони здоров'я впровадять програми державно-приватного партнерства. Управління більшістю закладів охорони здоров'я здійснюватиметься недержавними управлінськими компаніями. Якісні медичні послуги будуть доступні абсолютній більшості жителів України. Якість послуг буде забезпечено за рахунок впровадження систем контролю якості, а фінансова доступність- за рахунок відшкодування (повного або часткового) вартості їх надання при участі в програмі медичних гарантій або в одній з державних цільових програм. Оплата лікування перестане бути для домогосподарств тягарем, що загрожує їх банкрутством. Одним з основних механізмів оплати/спів оплати вартості медичних послуг стане добровільне медичне страхування.

Тіньовий обіг фінансів на медичному ринку буде мінімізований, що дасть приріс ВВП, щонайменше, на 3%. Корупція в управлінні системою охорони здоров'я буде відсутня, оскільки більшість передумов для неї будуть зруйновані. Держава не буде продовжувати фінансування підприємств, створених виключно для підтримання корупційних схем або амбіцій керівника.

## **Завдання реалізації Програми**

1. Забезпечити потребу галузі в ресурсах для боротьби з наслідками пандемії коронавірусної хвороби до 31 грудня 2022 року.
2. Реорганізувати, до 31 грудня 2022 року, вертикаль управління охороною здоров'я МОЗ, зменшивши кількість чиновників в ній в 3 рази і залишивши за МОЗ виключно регуляторні та контролюючі функції.
3. Завершити, до 31 грудня 2023 року, реформування фінансування системи охорони здоров'я, повністю впровадивши, в тому числі, програму державних гарантій

- медичного обслуговування для 2-го та 3-го рівнів медичної допомоги і повністю припинивши державні субвенції закладам охорони здоров'я.
4. Усунути державу від управління закладами охорони здоров'я 1-3-го рівнів, спростити механізми державно-приватного партнерства в медицині, забезпечивши, до 31 грудня 2026 року, передачу не менше 75% закладів охорони здоров'я 1-3 рівнів в управління приватним компаніям.
  5. До 31 грудня 2023 року впровадити комплекс заходів, направлених на розвиток добровільного медичного страхування, забезпечивши до 31 грудня 2026 року покриття добровільним медичним страхуванням не менше 50% населення.
  6. Реформувати заклади охорони здоров'я 4-го рівня медичної допомоги. Привести їх потужність до обґрунтованих потреб та посилити контроль за використанням ними матеріальних ресурсів.
  7. Впровадити комплекс заходів з лібералізації медичного ринку, наслідком яких повинно стати те, що до 31 грудня 2026 року не менше 50% медичних послуг буде надаватись приватними закладами охорони здоров'я.

## Базовий дизайн реалізації Програми

1. Законодавче позбавлення МОЗ функції закупівлі медичних виробів та медичних послуг. Закупівля медичних послуг повністю передається НСЗУ, закупівля медичних виробів- ДП «Медичні закупівлі» (виключно в межах реалізації державних цільових програм).
2. Для впливу на особливо актуальні або соціально-важливі захворювання будуть розроблені державні цільові програми, в номенклатуру та зміст яких один раз на рік будуть вноситись зміни. Мета створення програм- розширення доступу до окремих лікарських засобів чи методів лікування, або зменшення фінансового тягаря з їх лікування для домогосподарств. Зміст програм буде передбачати особливі умови закупівлі послуг з їх лікування, закупівлю окремих дорого вартісних, лікарських засобів та особливі умови реімбурсації вартості ліків чи послуг при лікуванні окремих нозологічних форм. Загальна кількість державних цільових програм- не більше 20. Орієнтовна номенклатура державних цільових програм в 2022 році:
  - Лікування туберкульозу;
  - Лікування ВІЛ/СНІД;
  - Лікування вірусних гепатитів В/С/Д;
  - Імунопрофілактика та вакцинація;
  - Лікування орфанних захворювань;
  - Лікування Гострих інсультів;
  - Лікування гострого коронарного синдрому;
  - Первинне лікування онкологічних захворювань;
  - Хіміогормонотерапія онкологічних захворювань;
  - Паліативне лікування;

- Протезування та реконструктивно-відновлювальне лікування для ветеранів збройних сил, що постраждали в військових конфліктах;
  - Медичне обслуговування військовослужбовців;
  - Лікування пацієнтів, що знаходяться в закладах системи виконання покарань;
  - Трансплантологія.
3. Доведення, до логічного завершення, реформування первинної ланки медичної допомоги, в тому числі оптимізація стандартів лікування на рівні ПМД та посилення контролю за їх дотриманням.
  4. Введення, для окремих медичних послуг, співоплати їх вартості (в тому числі лобіювання внесення відповідних змін в нормативні акти). Буде введено 2 рівня державних медичних гарантій відшкодування вартості медичних послуг (повна, часткова). Їх вартість відшкодовуватиметься або повністю (первинна медична допомога та екстрена медична допомога) або частково (планова спеціалізована медична допомога, первинна медична допомога понад обсяг «Порядку надання первинної медичної допомоги»), або не відшкодовуватиметься взагалі. Для відшкодування вартості кожної послуги будуть введені ліміти (перелік послуг, вартість яких відшкодовуватиметься та розмір відшкодування будуть переглядатись 1 раз на рік та постійно доступними на сайті НСЗУ).
  5. Поступова, протягом 2-х років, заміна механізму відшкодування вартості медичних послуг на основі DRG на відшкодування на основі розрахованої референтної вартості: фіксований розмір відшкодування для фіксованої номенклатури нозологічних форм та методів їх лікування, розмір відшкодування становитиме до 100% від розрахованої референтної вартості, розмір відшкодування буде публічно оприлюднюватися та коригуватися 1 раз на рік. Якщо вартість послуги перевищуватиме розмір відшкодування, будуть застосовуватись механізми співоплати.
  6. Розширення номенклатури прийнятих стандартів лікування за рахунок адаптації іноземних стандартів з референтних джерел. До 31 грудня 2022 року номенклатура стандартів лікування на 100% повинна перекривати номенклатуру нозологічних форм, вартість лікування яких відшкодовуватиметься програмою медичних гарантій. Нові стандарти медичної допомоги створюватимуться виключно адаптацією існуючих стандартів ЄС, США, Канади та інших розвинутих країн. Кожен новий стандарт міститиме критерії якості, механізми дотримання яких або вже діють, або можуть бути впроваджені в Україні.
  7. До 31 грудня 2022 року, з мінімальною додатковою адаптацією, будуть признані стандарти будівництва медичних закладів з ЄС, Канади та США (до кінця 2023 року не менше 2-х для кожного типу закладів). Кожен новий або реконструйований медичний заклад повинен буде відповідати новим стандартам одразу після введення в експлуатацію. Всі ліцензіати медичних послуг повинні будуть привести свої заклади у відповідність новим стандартам протягом 5-ти років, після чого дійсні ДБН для закладів охорони здоров'я втратять силу. Конкретний стандарт, у

відповідність до якого необхідно буде привести заклад охорони здоров'я, власник закладу вибиратиме сам.

8. З першого дня реалізації заходів програми вони будуть широко висвітлюватись для всіх зацікавлених сторін – диференційовано для пацієнтів, для надавачів медичних послуг, для представників медичного бізнесу та для органів влади всіх рівнів. Значна кількість непорозумінь, що ускладнювали реформування системи охорони здоров'я, були пов'язані з недостатнім або недостовірним інформуванням стейкхолдерів реформи.

## Етапи реалізації Програми

Реалізація програми буде виконуватись в 3 етапи. Заходи реалізації програми наведені в Додатку 1 до Програми.

### *I етап*

На етапі будуть реалізовані екстрені заходи, направлені, в першу чергу, на ліквідацію наслідків, спричинених пандемією коронавірусної хвороби. Заходи будуть включати, в тому числі, негайне припинення закупівлі медичних виробів, що не впливають на результати лікування пацієнтів з коронавірусною хворобою, або закуповувались виключно з метою піару органів влади, або їх ціну чи потребу завищено. Вивільнені кошти будуть направлені на реалізацію цільової програми, розробленої спеціально для подолання наслідків коронавірусної хвороби та на закупівлю вакцин у виробників через ДП «Медичні закупівлі». Під час 1-го етапу реалізації програми також розпочнеться медіакампанія з висвітлення заходів реалізації програми та діяльності міністерства.

Тривалість: 6 місяців

Результат: Подолання проблем з дефіцитом кисню та спеціалізованого медичного обладнання в опорних, для лікування коронавірусної хвороби, лікарнях; вакцинація не менше ніж 18 млн. українців хоча б однією дозою вакцини проти коронавірусної хвороби.

### *II етап*

Етап почнеться через кілька тижнів після старту реалізації 1-го етапу. Протягом II етапу почнеться реалізація всіх основних заходів програми і їх виконання завершиться не менше ніж на  $\frac{3}{4}$ . Будуть ініційовані внесення змін в програму державних медичних гарантій, які, в подальшому, будуть виконуватись на регулярній основі 1 раз на рік, ініційовано внесення змін в нормативні акти, які передбачають співоплату вартості медичних послуг, тощо. Будуть розроблені державні цільові програми з головних напрямків. Будуть внесені зміни в статут МОЗ, що передбачатимуть зміни штатного розкладу, впровадження системи управління бізнес-процесами, тощо. Протягом етапу буде виконуватись корекція заходів Програми на основі систематичного контролю досягнення показників ефективності їх виконання.

Тривалість: до 31 грудня 2023 року.

Результат: Завершено реформування МОЗ. Завершено реформу фінансування медичної допомоги. Розпочалася реалізація програм державно-приватного партнерства для не менше ніж 10% закладів охорони здоров'я 2-3 рівнів. Не менше ніж 20% жителів мають поліси добровільного медичного страхування.

### ***III етап***

Акценти змістяться в бік корекції заходів Програми для досягнення її стратегічної мети. Заходи будуть доповнюватись в залежності від реалізації Програми на попередньому етапі. Основна увага буде приділятися поліпшенню показників здоров'я, оптимізації механізмів управління якістю медичних послуг та управління закладами охорони здоров'я, державно-приватному партнерству, розвитку добровільного медичного страхування, гармонізації медичних стандартів з країнами ЄС. Особливу увагу буде приділено посиленню контролю за дотриманням правил та стандартів медичного ринку, унеможливленню корупції та тіньового обігу ресурсів.

Тривалість: з 01 січня 2024 року до 31 грудня 2026 року.

Результат: Стабільна позитивна динаміка в збільшенні тривалості життя та природного приросту населення. Доведення ВВП, що генерується медичним ринком, до 8% загального ВВП при одночасному зменшенні тіньового обігу фінансів на медичному ринку до рівня не більше 1%. Подолання корупції на рівні управління охороною здоров'я.

### **Очікувані результати реалізації Програми**

1. Завершення реформи системи охорони здоров'я. Забезпечення справедливого доступу до якісного медичного обслуговування та захисту від катастрофічних фінансових втрат не менше ніж для 98% населення України.
2. Розвинутий і конкурентний ринок медичних послуг з зрозумілими для всіх його учасників правилами роботи і прозорим рухом фінансів, на якому не менше ніж 50% медичних послуг надається приватними медичними закладами.
3. Впровадження системи тотального контролю якості медичного обслуговування до кінця 2025 року.
4. Розвинутий ринок добровільного медичного страхування. Поліси добровільного медичного страхування мають не менше 50% всіх жителів України.
5. Доведення, до кінця 2026 року, долі ВВП, що генерується медичним ринком, до 8% при одночасному зменшенні тіньового обігу фінансів в медичному ринку до рівня менше, ніж 1% ВВП.
6. Ліквідація до кінця 2024 року передумов виникнення корупції в вертикалі управління охороною здоров'я МОЗ.

7. Досягнення в 2025-2026 роках стабільної позитивної динаміки щодо збільшення тривалості життя українців.
8. Розвинутий і конкурентний ринок медичного страхування, не менше ніж 50% жителів мають поліси добровільного медичного страхування.

## Фінансові розрахунки

Наразі фінансові розрахунки не виконувались, оскільки розробник не має повного доступу до деталізованої інформації щодо фінансування системи охорони здоров'я та компетенції, але слід зазначити, що реалізація програми, ймовірно, не приведе до катастрофічного зростання витрат на охорону здоров'я з боку бюджету України. Розмір загальних витрат на охорону здоров'я, фактично, буде збільшуватись доволі повільно і не набагато- зміниться структура витрат, а тіньовий обіг фінансів в системі буде поступово зменшуватись.

## Управління ризиками

Основні ризики, що можуть суттєво вплинути на реалізацію заходів проекту та базові заходи з протидії їм викладені нижче.

**Корупційні ризики** будуть полягати як в спробах зберегти існуючі схеми незаконного збагачення з використанням службового положення, так і включити в діяльність системи охорони здоров'я, що реформується, нові схеми. Значною мірою ризики будуть нівельовані зменшенням кількості чиновного апарату в вертикалі МОЗ при одночасному позбавленні його функції розпорядження фінансовими потоками, максимальній прозорості руху матеріальних та фінансових ресурсів «з гори вниз» та посиленні контролю за наданням медичних послуг. В цілому, для протидії виникненню корупційних ризиків, планується забезпечити максимальну прозорість роботи вертикалі МОЗ, в тому числі і для громадських, пацієнтських та лікарських організацій. Також планується позбавитись, наскільки це можливо, від державного майна, яке знаходиться в управлінні МОЗ.

**Адміністративні ризики** будуть проявлятися, в першу чергу, затримкою в прийнятті рішень на рівні МОЗ, уряду та Верховної Ради. Для протидії ризикам необхідно буде створити системне лобі проекту, до якого будуть залучені лідери думок та центри впливу на рівні уряду, Верховної Ради, офісу президенту. Всі заходи проекту повинні бути максимально зрозумілі всім, хто входить в лобі

Корупційні та адміністративні ризики пов'язані з **Картельними ризиками**, які проявлятимуться протидією з боку організацій, бізнес яких, внаслідок реалізації Програми, може зазнати фінансових, репутаційних або інших втрат. Ризики можуть бути усунені, в тому числі, своєчасним залученням картелів в реалізацію проекту та виключенню можливості досягнення картельних змов в подальшому.



**Фінансові ризики** полягатимуть як в недостатньому фінансуванні виконання заходів програми, так і в обмеженні фінансування державних цільових програм та програми державних медичних гарантій. Ризики слід передбачати та не допускати їх виникнення. Частково запобігти їх виникненню можливо за рахунок популяризації тез про те, що розміри фактичних витрат на охорону здоров'я сильно не збільшаться, натомість виросте рівень ВВП та покращиться якість та доступність медичних послуг, тощо.

**Інституціональні ризики**, пов'язані з зміною векторів розвитку держави та напрямків реформ, або з протидією з боку Верховної Ради або інших асоційованих з державою організацій. Ризики неможливо нейтралізувати повністю, їх виникнення слід передбачати та своєчасно міняти політику проекту, або ж очолювати виникнення цих ризиків та направляти їх в вигідне русло одразу після виникнення.

**План реалізації Заходів Програми дій Міністерства охорони здоров'я України на 2021-2026 роки.**

<b>№</b>	<b>Назва заходу</b>	<b>Зміст заходу</b>	<b>Початок</b>	<b>Термін виконання</b>	<b>Контроль виконання</b>	<b>Виконавець</b>	<b>Фінансування</b>	<b>Продукт за результатами реалізації заходу</b>
<b>1</b>	<b>Протидія пандемії коронавірусної хвороби</b>							
<b>1.1.</b>	Обмеження закупівлі медичних виробів, що не впливають на подолання наслідків пандемії коронавірусної хвороби	Уточнення потреб в медичних výroбах та в ремонтно-будівельних роботах, необхідних для протидії наслідкам пандемії коронавірусної хвороби, в тому числі з залученням міжнародних організацій. Підготовка цільової програми. Підготовка до внесення змін в бюджет.	15.06.2021	01.07.2021		Юридичний департамент	В межах існуючого бюджету	Звіти за результатами дослідження потреби. Державна цільова програма, зміни в бюджеті.
<b>1.2.</b>	Забезпечення потреб опорних лікарень в оксигенотерапії пацієнтів з коронавірусною хворобою	Внесення змін в бюджет, закупівля медичних виробів, реконструкція опорних лікарень	01.07.2021	31.12.2021		Директорат медичного забезпечення, Директорат фармацевтичного забезпечення, ДП "Медичні закупівлі"	В межах існуючого бюджету	Акти про введення обладнання/об'єктів в експлуатацію. Звіти аудиту забезпеченості базових лікарень киснем/медичними виробами для кисневої терапії

1.3.	Забезпечення потреб в вакцинації проти коронавірусної хвороби	Переукладання договорів про постачання вакцин та медичних виробів, необхідних для їх зберігання/вакцинації. Облаштування нових центрів вакцинації/укладання договорів з закладами охорони здоров'я, що відкривають центри вакцинації	01.07.2021	31.12.2021		Директорат медичного забезпечення, Директорат фармацевтичного забезпечення, ДП "Медичні закупівлі"	Потребує уточнення	Звіти центрів вакцинації, що підтверджують вакцинацію не менше 18 млн. людей однією, в тому числі не менше 10 млн. двома дозами вакцини.
<b>2</b>	<b>Реформування вертикалі управління МОЗ</b>							
2.1.	Реорганізація центрального апарату МОЗ	Внесення змін в установчі документи МОЗ та пов'язані нормативні акти, яка передбачає його скорочення на 1/3, та зміну повноважень	01.07.2021	31.12.2022		Юридичний департамент	В межах існуючого бюджету	Статут МОЗ, Зміни в "Основи законодавства про охорону здоров'я"
2.2.	Обмеження повноважень департаментів охорони здоров'я	Внесення змін в нормативні акти, що обмежують повноваження департаментів охорони здоров'я ОДА, міст Києва та Севастополя	01.07.2021	31.12.2022		Юридичний департамент	В межах існуючого бюджету	Положення про департаменти охорони здоров'я
<b>3</b>	<b>Завершення реформування фінансування системи охорони здоров'я</b>							
3.1.	Припинення державних цільових субвенції закладам охорони здоров'я	Повна відмова від такого механізму фінансування закладів охорони здоров'я, з перенаправленням бюджетних коштів в НСЗУ для оплати вартості наданих медичних послуг.	01.07.2021	31.12.2021		Директорат стратегічного планування та координації	В межах існуючого бюджету	Внесені в Державний бюджет зміни. Відсутність таких статей в бюджеті, починаючи з 2022 року.
3.2.	Завершення реформування первинного медичного обслуговування	Оптимізація системи оплати участі в програмі медичних гарантій для закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги.	01.07.2021	31.12.2021		Директорат стратегічного планування та координації	В межах існуючого бюджету	Підтвердження 100% доступності безоплатного первинного медичного обслуговування

3.3.	Завершення реформування спеціалізованого та високоспеціалізованого медичного обслуговування	Введення механізмів співоплати вартості медичних послуг. Заміна механізму відшкодування вартості медичних послуг на основі DRG на відшкодування на основі розрахованої референтної вартості.	01.07. 2021	31.12. 2022		Директорат стратегічного планування та координації	Потребує уточнення	Зміни в профільні нормативні акти. Затверджена номенклатура нозологічних форм та послуг з їх лікування, вартість яких повністю або частково відшкодовується в межах програми медичних гарантій.
3.4.	Оптимізація програми медичних гарантій	Щорічне внесення змін в програму медичних гарантій в залежності від результатів аудиту її роботи	01.07. 2021	31.12. 2026		Директорат стратегічного планування та координації	Потребує уточнення	Щорічні зміни в програму медичних гарантій. Документальне підтвердження збільшення задоволеності жителів України медичною допомогою.
<b>4. Завершення реформування медичної освіти</b>								
4.1.	Посилення контролю за якістю навчання в медичних навчальних закладах	Посилення контролю за якістю знань студентів медичних навчальних закладів через збільшення кількості і поглиблення тестового контролю рівня знань для всіх, без виключення, студентів всіх навчальних закладів. Введення механізмів змінення рівня фінансування медичних навчальних закладів в залежності від якості знань, яку вони забезпечують.	01.07. 2021	31.12. 2024		Директорат медичних кадрів, освіти і науки	Потребує уточнення	Внесення змін в бюджет в залежності від результатів оцінки глибини знань студентів

4.2.	Посилення контролю за науковою діяльністю медичних ВНЗ та НДІ	Змінення рівня фінансування медичних ВНЗ та НДІ в залежності від їх практичної направленості, можливості впровадження результатів досліджень і їх економічної доцільності.	01.07.2021	31.12.2026		Директорат медичних кадрів, освіти і науки	Потребує уточнення	Статистично підтверджене зростання кількості впровадження в практику технологій, захищених в наукових роботах співробітників ВНЗ та НДІ
4.3.	Реформування закладів охорони здоров'я 4-го рівня надання медичної допомоги	За результатами аудиту діяльності закладів охорони здоров'я 4-го рівня надання медичної допомоги центрального підпорядкування обмежити їх фінансування, виключивши з фінансування підрозділи та ліжковий фонд, що не приймають участі в наданні медичної допомоги 4-го рівня	01.07.2021	31.12.2023		Директорат медичних кадрів, освіти і науки	Потребує уточнення	Статистично підтверджене обмеження потужності закладів охорони здоров'я 4-го рівня медичної допомоги та/або договори про отримання такими закладами додаткового фінансування з інших джерел.
<b>5</b>	<b>Державно-приватне партнерство та добровільне медичне страхування</b>							
5.1.	Розвиток державно-приватного партнерства в медицині	Спрощення механізмів впровадження державно-приватного партнерства в медицині. Державна підтримка підготовки до впровадження державно-приватного партнерства в медицині шляхом підтримки розробки техніко-економічних обґрунтувань для державно-приватного партнерства.	01.07.2021	31.12.2026		Директорат стратегічного планування та координації/Юридичний департамент	Потребує уточнення	Буде уточнено

5.2.	Розвиток добровільного медичного страхування	Введення преференцій для оподаткування добровільного медичного страхування на 5 років. Поглиблення співпраці МОЗ з страховими компаніями, що здійснюють добровільне страхування здоров'я.	01.07.2021	31.12.2026		Директорат стратегічного планування та координації/Юридичний департамент		Буде уточнено
6.	<b>Впровадження Державних цільових програм в сфері охорони здоров'я</b>							
6.1.	Розробка Державних цільових програм в сфері охорони здоров'я на 2021-2026 роки	Розробка та затвердження на рівні МОЗ цільових програм, впровадження яких почнеться в 2022 році, та внесення змін в цільові програми, які вже впроваджуються	01.07.2021	31.12.2021		Директорат стратегічного планування та координації	В межах існуючого бюджету	Проекти 20 цільових програм, поданих для затвердження в КМУ Проект внесення змін в бюджет України на 2022 рік
6.2.	Оцінка впровадження державних цільових програм за досягненням ключових параметрів ефективності	Оцінка ефективності впровадження державних цільових програм за результатами досягнення ключових параметрів ефективності	01.01.2022	31.12.2026		Директорат стратегічного планування та координації	В межах існуючого бюджету	Проекти внесення змін в Державні цільові програми
6.3.	Внесення змін в державні цільові програми	Корекція (заходів, бюджету) державних цільових програм за результатами оцінки ефективності їх впровадження	01.01.2022	31.12.2026		Директорат стратегічного планування та координації	В межах існуючого бюджету	Проекти 20 цільових програм, які поданих для затвердження в КМУ Проект внесення змін в бюджет України на 2023-2026 рік
7.	<b>Впровадження стандартів якості медичної допомоги</b>							

7.1.	Впровадження стандартів лікування для первинної медичної допомоги	Затвердження стандартів для лікування нозологічних форм, що контролюються на первинному рівні медичної допомоги шляхом адаптації клінічних настанов з референтних джерел. Кожен стандарт міститиме критерії якості та механізм контролю їх досягнення.	01.07.2021	31.12.2026		Департамент контролю якості надання медичної допомоги	В межах існуючого бюджету	До 31.12.2021 не менше ніж для 95% захворювань, що можуть лікуватись на первинному рівні медичної допомоги, затверджено, щонайменше, 1 стандарт лікування. До 31.12.2026 для 100% захворювань, що можуть лікуватись на первинному рівні медичної допомоги, затверджено, щонайменше, 1 стандарт лікування, а для 75%- не менше 2-х стандартів
7.2.	Впровадження стандартів лікування для спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги	Затвердження стандартів лікування нозологічних форм, що контролюються на рівні спеціалізованої медичної допомоги, шляхом адаптації клінічних настанов з референтних джерел. Кожен стандарт міститиме критерії якості та механізм контролю їх досягнення.	01.07.2021	31.12.2026		Департамент контролю якості надання медичної допомоги	В межах існуючого бюджету	До 31.12.2022 для 100% нозологічних форм та методів лікування, вартість яких повністю або частково відшкодовується в межах програми медичних гарантій, затверджено, щонайменше, 1 стандарт лікування, а для 50% - не менше 2-х стандартів лікування. До 31.12.2026 для 100% нозологічних форм та методів лікування затверджено,

								щонайменше, 2 стандарти лікування
7.3.	Впровадження стандартів проти інфекційного контролю		01.07.2021	31.12.2022		Департамент контролю якості надання медичної допомоги	В межах існуючого бюджету	Накази про створення комісій з інфекційного контролю та в кожному закладі охорони здоров'я. Програми з інфекційного контролю в кожному закладі охорони здоров'я.
7.4.	Впровадження стандартів будівництва закладів охорони здоров'я	Імплементация будівельних стандартів ЄС щодо закладів охорони здоров'я шляхом прийняття (затвердження) відповідних Єврокодексів, та затвердження для кожного з типів закладів охорони здоров'я щонайменше 1-го національного стандарту однієї з країн ЄС з мінімальною адаптацією	01.07.2021	31.12.2022		Директорат міжнародного співробітництва та євроінтеграції/Директорат медичних кадрів, освіти і науки	В межах існуючого бюджету	Щонайменше 1 затверджений будівельний стандарт для кожного з типів закладів охорони здоров'я, гармонізований з стандартами ЄС
7.5.	Посилення контролю за дотриманням медичних стандартів	Впровадження автоматизованих систем контролю дотримання медичних стандартів для всіх закладів охорони здоров'я, в тому числі тих, що не приймають участі в програмі медичних гарантій. Посилення відповідальності для закладів охорони здоров'я з посиленням відповідальності за недотримання медичних стандартів.	01.07.2021	31.12.2026		Департамент контролю якості надання медичної допомоги	В межах існуючого бюджету	Внесення змін в відповідні нормативні акти, в тому числі посилення відповідальності надавачів медичних послуг за невідповідність стандартам



8.	<b>Впровадження системи управління бізнес-процесами в вертикалі управління охороною здоров'я</b>							
8.1.	Стандартизація бізнес-процесів та підготовка до введення системи управління ними	Розробка положення про систему управління бізнес-процесами, яка передбачатиме стандартизацію бізнес-процесів МОЗ та оцінку ефективності роботи підрозділів/співробітників в залежності від досягнення результату для кожного бізнес-процесу.	01.07.2021	31.12.2021		Юридичний департамент	В межах існуючого бюджету	Наказ про затвердження системи управління бізнес-процесами (юстований)
8.2.	Введення в вертикаль управління охороною здоров'я МОЗ системи управління бізнес-процесами	Установка та налаштування програмного комплексу управління бізнес-процесами. Перехід на нову систему звітування та оцінки ефективності роботи підрозділів та співробітників. Введення повністю електронного документообороту.	01.01.2022	01.07.2022		Директорат з розвитку цифрових трансформацій в охороні здоров'я	Потребує уточнення	Періодичні звіти системи про досягнення результатів (в межах вертикалі управління охороною здоров'я МОЗ контроль за виконанням функціональних обов'язків, наказів і доручень виконується за допомогою програмного комплексу управління бізнес-процесами в автоматичному режимі)