

Огляд реформ в секторі охорони здоров'я в Україні: проблеми, перспективи та перші результати

Лютий 2009

Володимир Рудий,

*Національний координатор Проекту ЄС "Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в
Україні" з питань політики і законодавства в сфері охорони здоров'я,
кандидат наук з державного управління, член Національної ради з питань охорони здоров'я
населення при Президентові України*



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

The project is implemented by
EPOS Health Consultants in
consortium with NICO/ECORYS

МЕТА ПРЕЗЕНТАЦІЇ:

1. Ознайомити учасників з основними трендами реформування систем охорони здоров'я в Європейському регіоні
2. Ознайомити учасників з результатами інвентаризації найбільш яскравих місцевих і регіональних ініціатив щодо реформи системи ОЗ в Україні та аналізу їх відповідності кращим європейським практикам
3. Закликати слухачів до дискусії, спрямованої на обговорення можливостей для започаткування реформ системи ОЗ на місцевому рівні



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Ключові ціннісні установки для реформи систем охорони здоров'я в Європейському регіоні

Талліннська Хартія: Системи охорони
здоров'я для здоров'я та добробуту (2008)



- Системи ОЗ кожної країни мають вдосконалюватися на основі рівності та справедливості та з врахуванням конкретних потреб людей в сфері ОЗ, пов'язаних із статтю, віком, етнічною належністю та рівнем доходів
- Кожна країна повинна вживати заходів щодо зростання соціального добробуту, зміцнення соціальної єдності, розбудовуючи свою систему ОЗ таким чином, щоб вона відповідала вимогам:
 - ✓ Справедливого фінансування
 - ✓ Чутливості до потреб та уподобань людей, поваги до їх прав та гідності при наданні послуг
- Для якомога більш повного досягнення цих загальних цілей країни мають забезпечувати оптимальне використання наявних у них ресурсів



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Реформа системи охорони здоров'я має передбачати комплексні заходи з вдосконалення усіх функцій системи:

- **Керівництво (управління)**
- **Забезпечення ресурсів**
- **Фінансування**
- **Надання послуг**

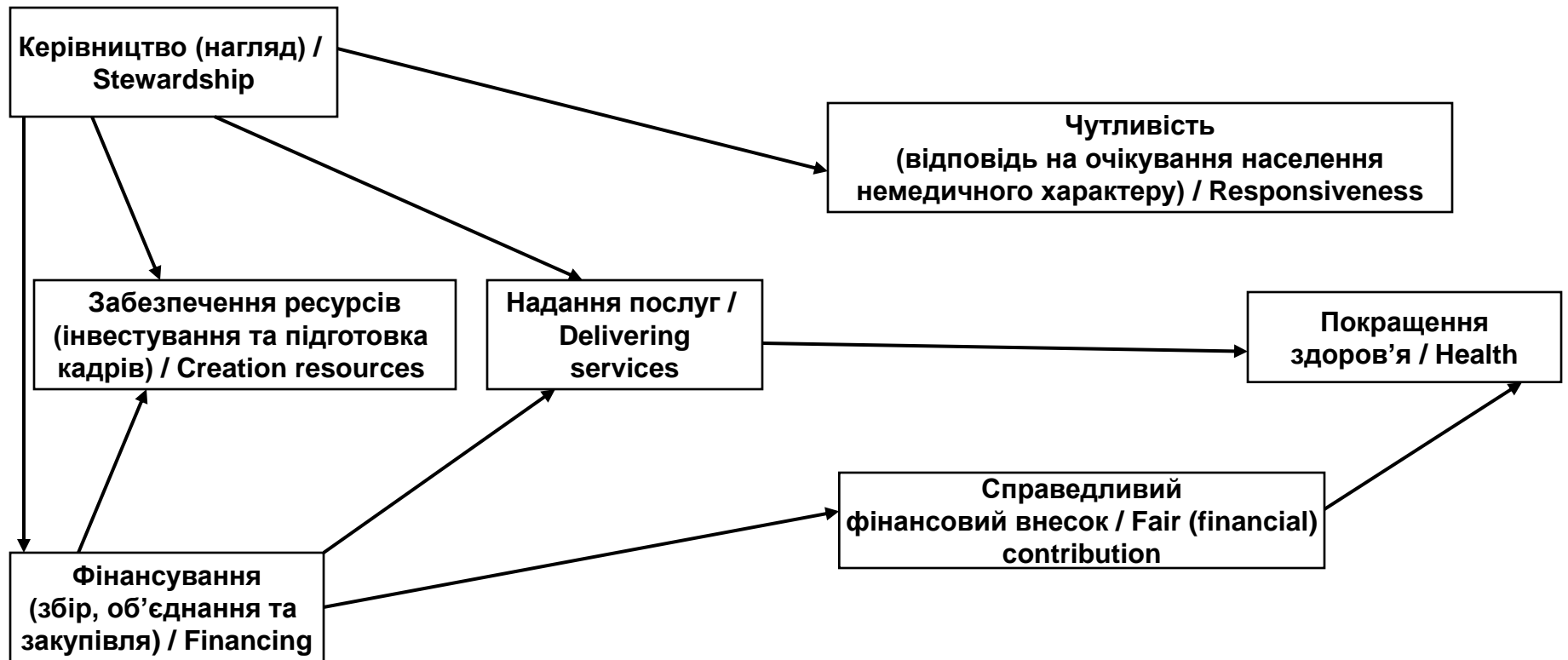
Однак, найважливішою та першочерговою є реформа фінансування!



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Взаємовідносини між функціями і цілями системи ОЗ (ВООЗ, 2000)



Чому такою важливою є саме реформа фінансування?

Фінансування чинить прямий вплив:

На 2 з 5 цілей системи ОЗ:

- **Фінансовий захист**
- **Справедливість фінансування**

На всі проміжні цілі політики фінансування ОЗ:

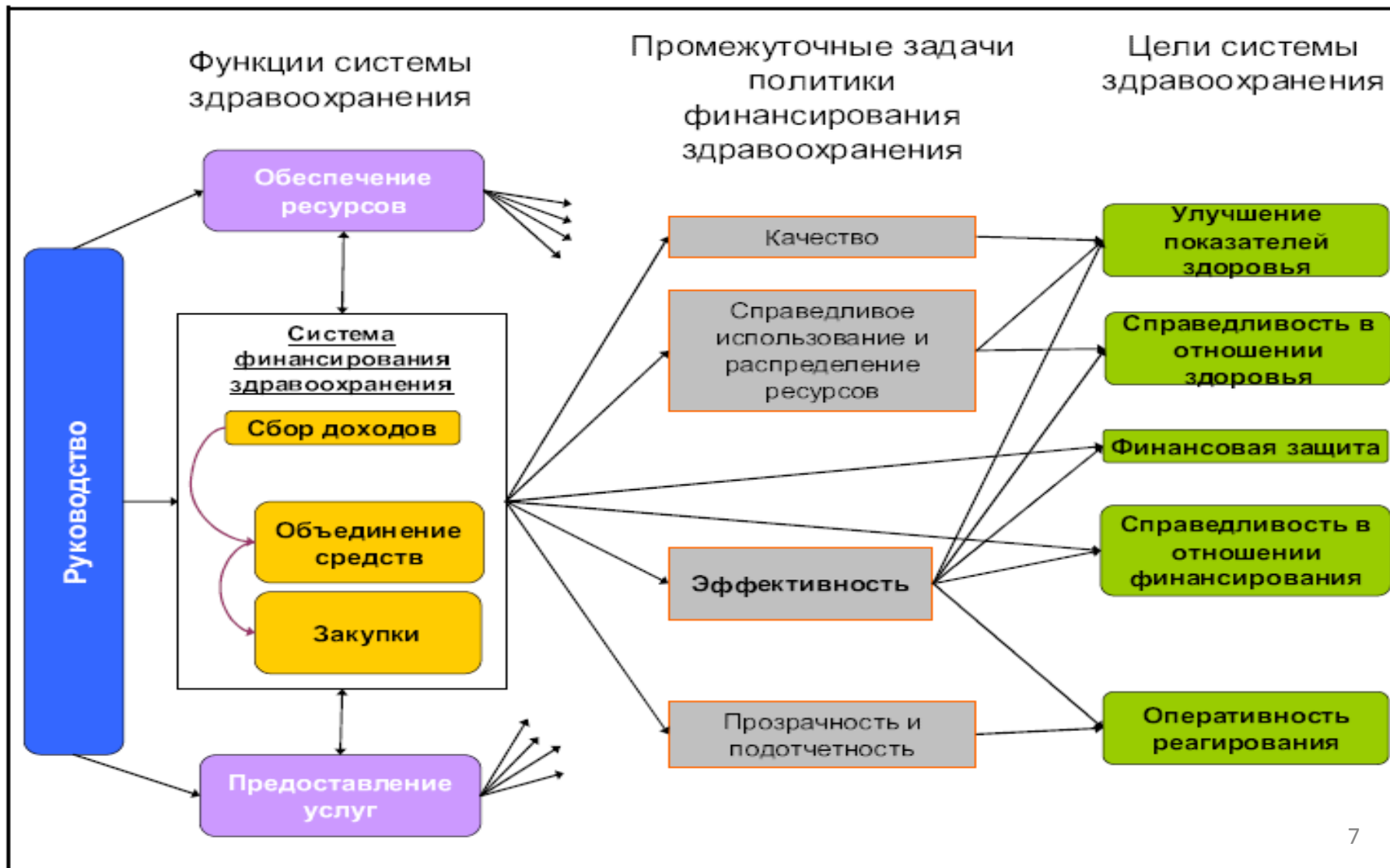
- **Справедливість використання ресурсів і послуг**
- **Якість**
- **Ефективність**
- **Прозорість та підзвітність**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Зв'язок системи фінансування охорони здоров'я з завданнями політики, іншими системними функціями та загальними цілями системи охорони здоров'я (EUR/RC56/BD/1, 2006)



Ключові проблеми системи фінансування охорони здоров'я в Україні

1. **Неефективний захист населення від ризиків, пов'язаних з витратами на отримання медичної допомоги**
2. **Неефективність використовуваної моделі фінансування ОЗ**

(В. Лехан, В. Рудый, С. Шишкин.

*Система финансирования здравоохранения в Украине
и пути ее реформирования. Документ EU/07/5069889. WHO EURO, 2007,
<http://www.euro.who.int/document/E90754.pdf>)*



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Причини ключових проблем системи фінансування охорони здоров'я в Україні

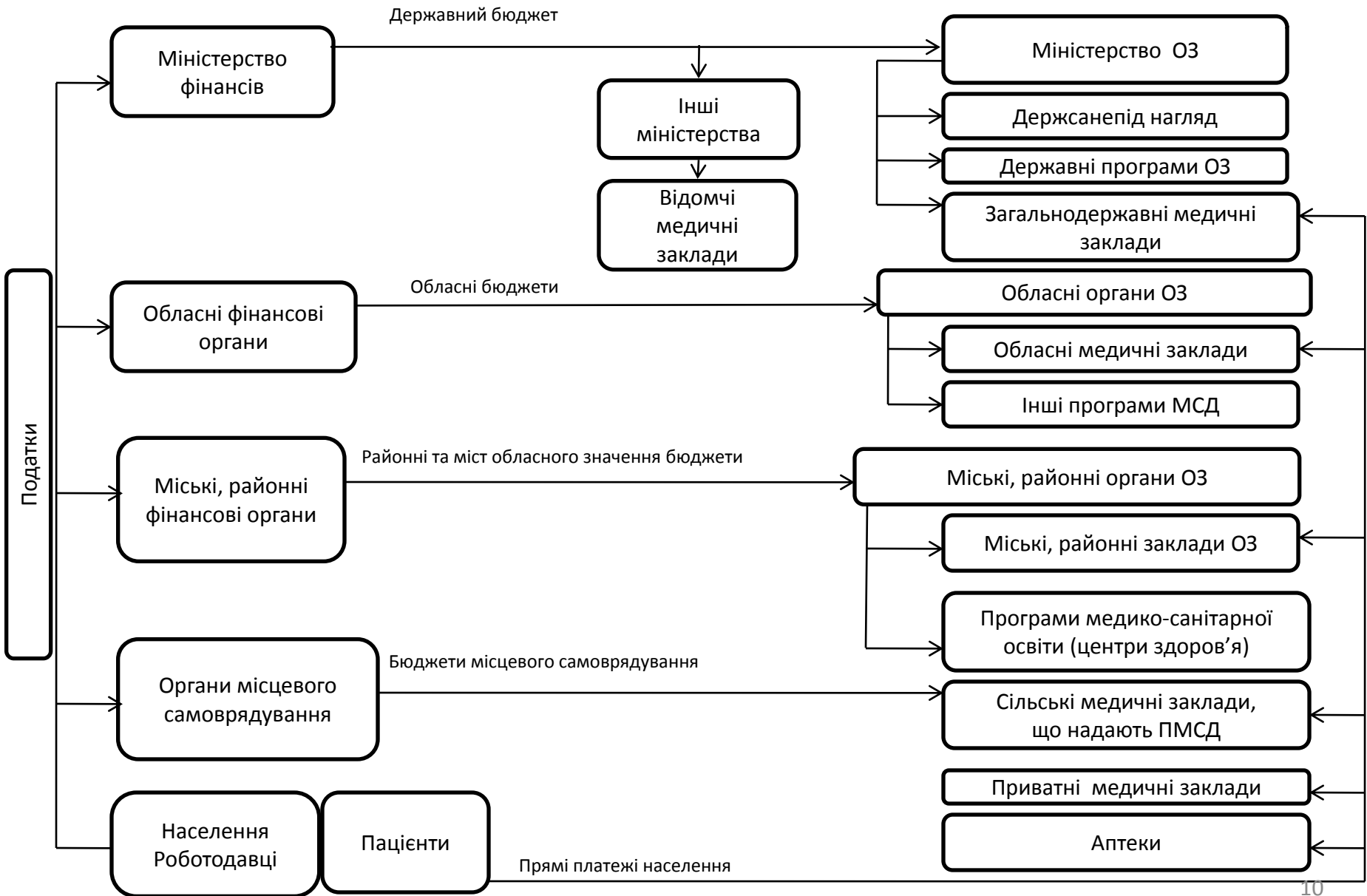
- 1. Відсутність ефективного об'єднання (фрагментарність) фінансових ресурсів сектору ОЗ**
- 2. Відсутність мотивації постачальників медичних послуг до підвищення ефективності та якості своєї діяльності**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Схема руху фінансових коштів у системі ОЗ України



Чотирирівнева модель бюджетування
системи ОЗ та наявність паралельних (відомчих) медичних
служб з окремим фінансуванням не забезпечує
ефективного
об'єднання ресурсів та веде до дублювання багатьох послуг
і неефективних витрат



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Чому так важливі зміни у характері об'єднання ресурсів?

Саме зміни у характері накопичення фінансових коштів можуть водночас впливати на:

- рівень захисту населення від фінансових ризиків, пов'язаних з використанням медичної допомоги;
- забезпечення справедливості у розподілі ресурсів;
- забезпечення можливості системи ОЗ забезпечувати стимули для підвищення ефективності організаційних механізмів надання послуг;
- забезпечення ефективності загального керівництва системою.



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Таким чином, основне завдання реформи системи ОЗ в Україні в цілому та реформи фінансування цієї системи зокрема полягає в **подоланні фрагментації фінансових та інших ресурсів і в забезпеченні підвищення ефективності їх використання.**

ЧІТКЕ РОЗУМІННЯ ЦЬОГО Є ОСОБЛИВО ВАЖЛИВИМ В УМОВАХ СВІТОВОЇ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОЇ КРИЗИ!!!

РОЗВ'ЯЗАННЮ САМЕ ЦЬОГО ЗАВДАННЯ МАЄ БУТИ ПІДПОРЯДКОВАНИЙ Й ВЕСЬ ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ТА ПРИЙНЯТТЯ ВІДПОВІДНИХ ПОЛІТИЧНИХ І ПРАВОВИХ РІШЕНЬ!!!



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Україна: загальні тренди

Скорочення кількості стаціонарних ліжок

Переорієнтація в бік пріоритетного розвитку ПМД та стаціонарозамінних технологій

Спроби запровадження стандартів та протоколів



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Без ефективної реформи системи фінансування намагання вдосконалити інші функції системи ОЗ залишаться лише намірами!!!

Наприклад:

- **Будь-які наміри щодо вдосконалення управління системою не будуть ефективними до тих пір, поки адміністративно-командна модель управління не буде замінена контрактною моделлю управління, що спирається на принципи регульованого ринку та соціального підприємництва**
- **Будь-які наміри щодо вдосконалення функції надання послуг (забезпечення пріоритетного розвитку сімейної медицини та широкого запровадження стаціонарозамінних технологій, підвищення якості та ефективності роботи лікарень тощо) не будуть ефективними без запровадження нових, орієнтованих на результат та створення мотивацій методів оплати постачальників послуг**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Зміст реформи системи фінансування з точки зору покращення якості та ефективності

Реформа має передбачати:

забезпечення винагороди постачальників послуг за надання допомоги високої якості та

стимули для підвищення ефективності при організації та наданні послуг



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Інструменти економічної мотивації та адміністративних важелів до покращення якості та ефективності

- Чітка система взаємовідносин та напрямлень між різними рівнями медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна)
- Підвищення автономії постачальників медичних послуг – як фізичних, так і юридичних осіб шляхом зміни їх господарсько-правового статусу
- Заміна використовуваного нині методу оплати постачальників медичних послуг на основі постатейного кошторису новими методами оплати, орієнтованими на результат і найбільш прийнятними для ефективного мотивування та регулювання діяльності відповідних постачальників
- Перехід до активної моделі закупівель медичних послуг на контрактній основі
- Необхідність розробки та затвердження основаних на принципах доказової медицини медичних стандартів



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Зміст реформи системи фінансування ОЗ з точки зору підвищення прозорості та підзвітності

- Чітке визначення державних гарантій та прав громадян щодо отримання безоплатної медичної допомоги, співвідносне з наявними економічними можливостями та найважливішими пріоритетами у сфері ОЗ
- Чітке визначення обов'язків (відповідальності) громадян за повну або часткову співоплату певних видів послуг
- Розблокування можливостей для запровадження зазначених вище механізмів шляхом внесення відповідних змін до Конституції України



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Умови ефективної реформи - 1

- **чітке визначення понять ПМД, ВМД та третинної медичної допомоги;**
- **формування чіткої системи напрямлень та наступництва між зазначеними рівнями медичної допомоги;**
- **автономія постачальників медичних послуг;**
- **перехід до активної моделі стратегічних закупівель медичних послуг на основі публічних контрактів з авансуванням частини передбачених контрактами коштів;**
- **перехід до оплати послуг ПМД на основі подушного принципу за списками пацієнтів кожного конкретного лікаря ПМД;**
- **право пацієнтів на вільний вибір лікаря ПМД;**
- **можливість запровадження орієнтованих на результати діяльності методів оплати інших постачальників медичних послуг**
- **стандарти та клінічні протоколи на основі принципів доказової медицини**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Умови ефективної реформи - 2

- **Планування розмірів щорічних державних видатків на відшкодування витрат, понесених постачальниками медичних послуг у зв'язку з поданням гарантованої державою безоплатної медичної допомоги на основі прогнозованих обсягів подання відповідних медичних послуг**
- **Планування розвитку мережі публічних медичних закладів та прийняття рішень щодо її оптимізації на основі врахування реальних потреб населення у конкретних видах послуг охорони здоров'я, можливостей забезпечення їх своєчасної фізичної досяжності та необхідності забезпечення ефективного використання матеріальних, кадрових та фінансових ресурсів**
- **Створення лікарняних (госпітальних) округів для забезпечення якісної, доступної та ефективної з точки зору витрат вторинної медичної допомоги**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Умови ефективної реформи - 3

- **Започаткування конкуренції всередині державного сектору та поміж державними і приватними постачальниками медичних послуг**
- **Можливість рівного доступу усіх постачальників до державних фінансових ресурсів ОЗ та залучення приватних постачальників до надання гарантованої державою безоплатної допомоги на основі державних контрактів**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Ключові рішення, що можуть започаткувати реформу в українській системі ОЗ

1. Чітке розділення ПМД та ВМД
2. Підвищення рівня автономії лікарень та інших постачальників послуг
3. Розділення платника й постачальника за допомогою запровадження державних контрактів на закупівлю медичних послуг
4. Запровадження нових підходів до планування мережі ЗОЗ, передусім лікарень

NB: решта змін – похідні від цих ключових рішень!!!



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Яких переваг дозволить досягти прийняття цих рішень? (1)

I. Автономізація лікарень завдяки зміні їх господарсько-правового статусу й реорганізації в комунальні некомерційні підприємства



- гнучкість у прийнятті рішень щодо управління переданими державними фінансовими ресурсами, визначення власної організаційної структури (відділення, ліжковий фонд, штати), інноваційні підходи до організації оплати праці персоналу...
- мотивації до підвищення якості та ефективності;
- розвиток платних послуг, використання отриманих від них доходів і заощаджених в результаті раціонального господарювання державних коштів для матеріального заохочення персоналу та інвестицій;
- заміна адміністративних ієрархічних відносин з фінансуючою стороною на договірні і запровадження фінансування за методом глобального бюджету та інших орієнтованих на результат методів оплати діяльності лікарень.



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Яких переваг дозволить досягти прийняття цих рішень? (2)

II. Перехід на роботу в умовах державних контрактів на закупівлю медичних послуг



Запровадження конкуренції між постачальниками послуг і розподіл постачальника та платника

Формування економічної зацікавленості постачальників послуг у результативності та якості своєї роботи, раціональному використанні ресурсів через запровадження нових методів оплати

Підвищення ступеню автономії постачальників та рівня їх відповідальності за якість

Підвищення відповідальності платника за якість фінансування

Формування пацієнтів як свідомих споживачів медичних послуг і підвищення рівня захисту їх прав

За допомогою контрактів гроші йдуть за пацієнтом!!!



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Проект розглядає та пропонує створення міжтериторіальних комунальних некомерційних господарських об'єднань лікарень як один з можливих інструментів реформи системи лікарняної допомоги в Україні, що має сприяти:

- запровадженню нових підходів до планування та оптимізації їх мережі в рамках чинного законодавства;
- подальшому розвитку процесу автономізації лікарень та досягнення інших пов'язаних з цим позитивів для сектору лікарняної допомоги;
- усуненню фрагментації ресурсів у секторі лікарняної допомоги й у системі ОЗ України в цілому;
- налагодженню співпраці органів місцевого самоврядування задля підвищення ефективності використання ресурсів системи ОЗ, якості лікарняної допомоги, і, тим самим, для забезпечення ефективного виконання делегованої місцевому самоврядуванню державної функції організації охорони здоров'я населення.



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Яких переваг дозволить досягти прийняття цих рішень? (3)

III. Створення міжтериторіальних об'єднань лікарень



- Чіткий розподіл функцій між членами об'єднання лікарень за надання конкретних видів послуг всьому населенню зони обслуговування та забезпечення функціональної реструктуризації ліжкового фонду, забезпечення наступництва між медичною й соціальною допомогою, їх поступова інтеграція
- Організація ефективного управління майном, людськими та фінансовими ресурсами, наявних у членів корпорації, з метою підвищення якості медичних послуг та оптимізації витрат
- Поліпшення якості допомоги за рахунок концентрації надання окремих видів медичних послуг, об'єднання ресурсів та підвищення ефективності їх використання, забезпечення ефекту економії за рахунок масштабу
- Наближення дійсно якісних лікарняних послуг до сільського населення та зменшення його витрат, пов'язаних з необхідністю досягнення цих послуг
- Гнучкість і спрощення фінансування (відмова від надзвичайно незручної та бюрократизованої системи погодження трансфертів та договорів про можливість їх передачі між різними бюджетами з Міністерством фінансів України)
- Усунення необхідності прийняття непопулярних рішень, пов'язаних з оптимізацією мережі лікарень (лікарні – члени корпорації - не закриваються і не скорочуються, за кожною з них зберігається статус самостійної юридичної особи, проте є стимули для оптимізації витрат, пов'язаних з неефективним утриманням основних фондів, наданням неефективних послуг тощо)



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Місцеві ініціативи: м. Комсомольськ Полтавської області (близько 50 тис. населення)

Позитиви:

- Чітке розділення платника та постачальників послуг
- Чітке розділення ПМД та ВМД
- Державно-приватне партнерство в організації надання послуг ПМД
- Державні контракти приватним провайдером на постачання послуг ПМД з оплатою за методом *per capita* та бонусними доплатами за якість роботи

Недоліки:

- Статус міської лікарні не змінено, вона продовжує залишатися бюджетною установою, що унеможлиблює запровадження нових методів оплати
- Незважаючи на запровадження з 2001 р. програмно-цільового методу фінансування ОЗ, лікарня та зайняті та “державна” частина міського центру ПМД продовжують фінансуватися за методом постатейного кошторису



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Місцеві ініціативи: Вознесенський р-н Миколаївської області (38,7 тис. жителів у райцентрі та 32,7 тис. жителів у сільській частині району)

Позитиви:

- Організація ПМД у місті на основі 100% охоплення населення послугами лікарів ЗП/СМ та територіальне наближення послуг ПМД до населення за рахунок розосередженого розташування 5 амбулаторій ЗП/СМ у районах міста
- Певний досвід використання міжбюджетних трансфертів між районним та міським бюджетом
- Певний досвід використання управлінських інформаційних систем, в тому числі для регулювання потоків пацієнтів між ПМД та ВМД

Недоліки:

- Категоричне неприйняття необхідності чіткого розмежування функцій платника та постачальників медичних послуг
- Категоричне неприйняття необхідності чіткого розділення ПМД та ВМД за допомогою фінансових та адміністративних інструментів
- Неприйняття необхідності зміни статусу постачальників послуг, їх контракування та запровадження нових, орієнтованих на результат методів оплати



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Місцеві ініціативи: м. Кам'янець-Подільський Хмельницької області (100 тис. населення)

Позитиви:

- Скорочено кількість міських лікарень загального профілю з 3-х до 1 та закрито “спеціалізовані” міські лікарні (ТВ, дерматовенерологічна) із збереженням відповідних функцій у єдиній міській лікарні
- Розділено міську лікарню (510 ліжок) та поліклініку, з 2002 р. вони – окремі юридичні особи з окремими кошторисами
- Збільшується кількість амбулаторій сімейних лікарів – нині у складі міської поліклініки налічується 7
- В перспективних планах – повне розділення ПМД та ВМД шляхом:
 - ✓ відокремлення амбулаторій ЗП/СМ та терапевтичних дільниць від міської поліклініки;
 - ✓ створення трьох незалежних провайдерів: міського центру ПМД з одного боку, та міської лікарні й міського спеціалізованого діагностичного центру як одиниць ВМД – з іншого

Недоліки:

- У процес реформ не залучена сільська частина району (76 тис. жителів), яку обслуговує розташована напроти міської лікарні ЦРЛ (375 ліжок) та численні заклади ПМД у сільській місцевості
- Відсутність рішень щодо автономізації, контрактування та запровадження нових методів оплати постачальників послуг



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Місцеві ініціативи: Золочівський район Харківської області (близько 30 тис. жителів)

Позитиви:

- Повне інституційне розділення платника та постачальників послуг
- Об'єднання усіх майнових комплексів ЗОЗ району в спільній комунальній власності громад району
- Об'єднання усіх фінансових ресурсів ОЗ району на рівні районного бюджету
- Автономізація ЦРЛ та створення на її базі першого в Україні медичного комунального некомерційного підприємства
- Організація ПМД на основі 100% охоплення населення району послугами лікарів ЗП/СМ
- Створення у структурі ЦРЛ окремого підрозділу "Районний центр ПМД", до складу якого входять усі дільниці лікарів ЗП/СМ, розташовані у райцентрі, усі дільниці лікарів ЗП/СМ, розташовані у селах та патроновані ними ФАПи
- Запровадження державних закупівель медичних послуг на основі контрактів
- Заміна постатейного кошторису глобальним бюджетом
- Виділення на фінансування Центру ПМД більш як 30% коштів, що передаються ЦРЛ на сонові договору про державну закупівлю медичних послуг
- Практичний досвід оцінки витрат, реєстрації пацієнтів та послуг на основі сучасних ІТ

Недоліки:

- Незавершене інституційне розділення ПМД та ВМД
- Поки що не вдалося запровадити новий метод оплати лікарів ПМД (*per capita*)



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Місцеві ініціативи: Близнюківський район Харківської області (близько 23 тис. жителів)

Позитиви:

- Повне інституційне розділення платника та постачальників послуг
- Об'єднання усіх майнових комплексів ЗОЗ району в спільній комунальній власності громад району
- Об'єднання усіх фінансових ресурсів ОЗ району на рівні районного бюджету
- Автономізація ЦРЛ та створення на її базі першого в Україні медичного комунального некомерційного підприємства
- Організація ПМД на основі 100% охоплення населення району послугами лікарів ЗП/СМ
- Створення окремого, незалежного від ЦРЛ, комунального некомерційного підприємства “Районний центр ПМД”, до складу якого входять усі дільниці лікарів ЗП/СМ, розташовані у райцентрі, усі дільниці лікарів ЗП/СМ, розташовані у селах та патроновані ними ФАПи
- Запровадження державних закупівель медичних послуг на основі контрактів – 2 окремі контакти для ПМД та ВМД
- Заміна постатейного кошторису глобальним бюджетом
- Виділення на фінансування Центру ПМД 34% коштів, що передаються ЦРЛ на основі договору про державну закупівлю медичних послуг
- Практичний досвід оцінки витрат, реєстрації пацієнтів та послуг

Недоліки:

- Недостатня комп'ютеризація та брак ІТ
- Поки що не вдалося запровадити новий метод оплати лікарів ПМД (*per capita*)



This project is funded by the EU

Місцеві ініціативи: м. Ізюм (53,7 тис. жителів) та Ізюмський район Харківської області (19,9 тис. жителів)

Позитиви:

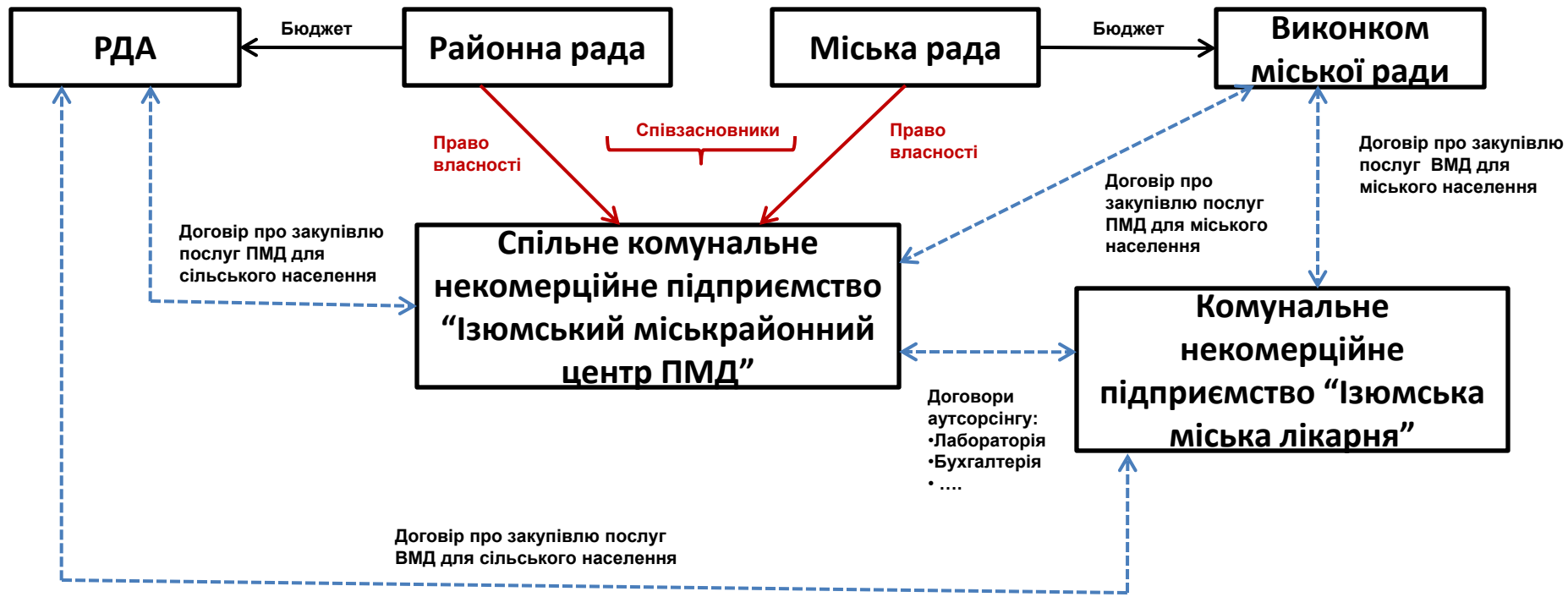
- Добрий досвід застосування детальних договорів про передачу міжбюджетних трансфертів для фінансування міської лікарні між міським та районним бюджетами
- Готовність міської ради міста обласного значення та районної ради сільського району до подальших спільних дій щодо вдосконалення місцевої системи медичного обслуговування
- У найближчих планах:
 - Прийняття рішення міською радою про реорганізацію міської лікарні в комунальне некомерційне підприємство, що фінансуватиметься на основі відповідних договорів про державні закупівлі медичних послуг з розпорядниками коштів міського та районного бюджетів
 - Об'єднання усіх майнових комплексів сільських ЗОЗ району (СЛА, ФАП) у спільній комунальній власності громад району
 - Об'єднання усіх фінансових ресурсів ОЗ сільської медицини на рівні районного
 - Повне розділення ПМД та ВМД шляхом створення спільного комунального некомерційного підприємства “Міськрайонний центр ПМД”, який:
 - Об'єднуватиме усі одиниці ПМД, розташовані як у місті, так і в сільській частині району
 - Фінансуватиметься на основі договорів про державну закупівлю послуг ВМД з міським та районним бюджетом за методом *per capita*
- **Недоліки:**
 - Недостатнє розуміння необхідності створення органу управління ОЗ при виконкомі міської ради



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Можлива модель міжтериторіальної співпраці щодо організації системи медичного обслуговування населення в Ізюмському районі та м. Ізюм Харківської області



This project is funded by the EU



Місцеві ініціативи: Близнюківський район (близько 23 тис. жителів), Лозівський район (близько 20,7 тис. жителів) та м. Лозова (близько 81 тис. жителів) Харківської області

Меморандум про наміри створення міжтериторіального комунального некомерційного господарського об'єднання лікарень, засновниками якого виступатимуть 2 районні та міська рада



This project is funded by the EU

Схема фінансування розподілених функцій через міжбюджетні трансферти без створення корпорації (ст. 93, п.2 пп.1 ст. 101 та ст. 104 Бюджетного кодексу України): можлива опція для територіального конгломерату з 2-х сільських районів та одного міста обласного значення, що мають свої окремі лікарні

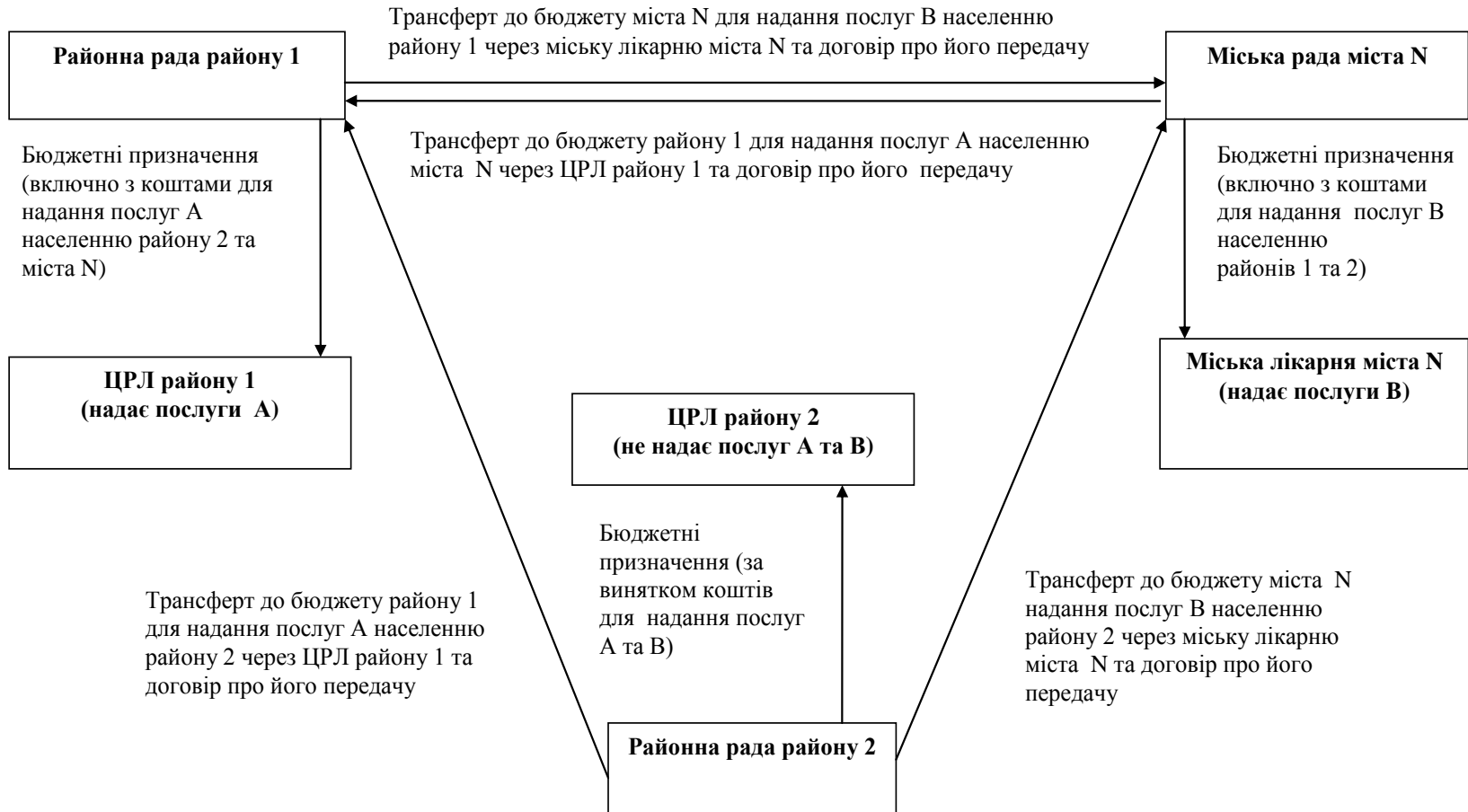
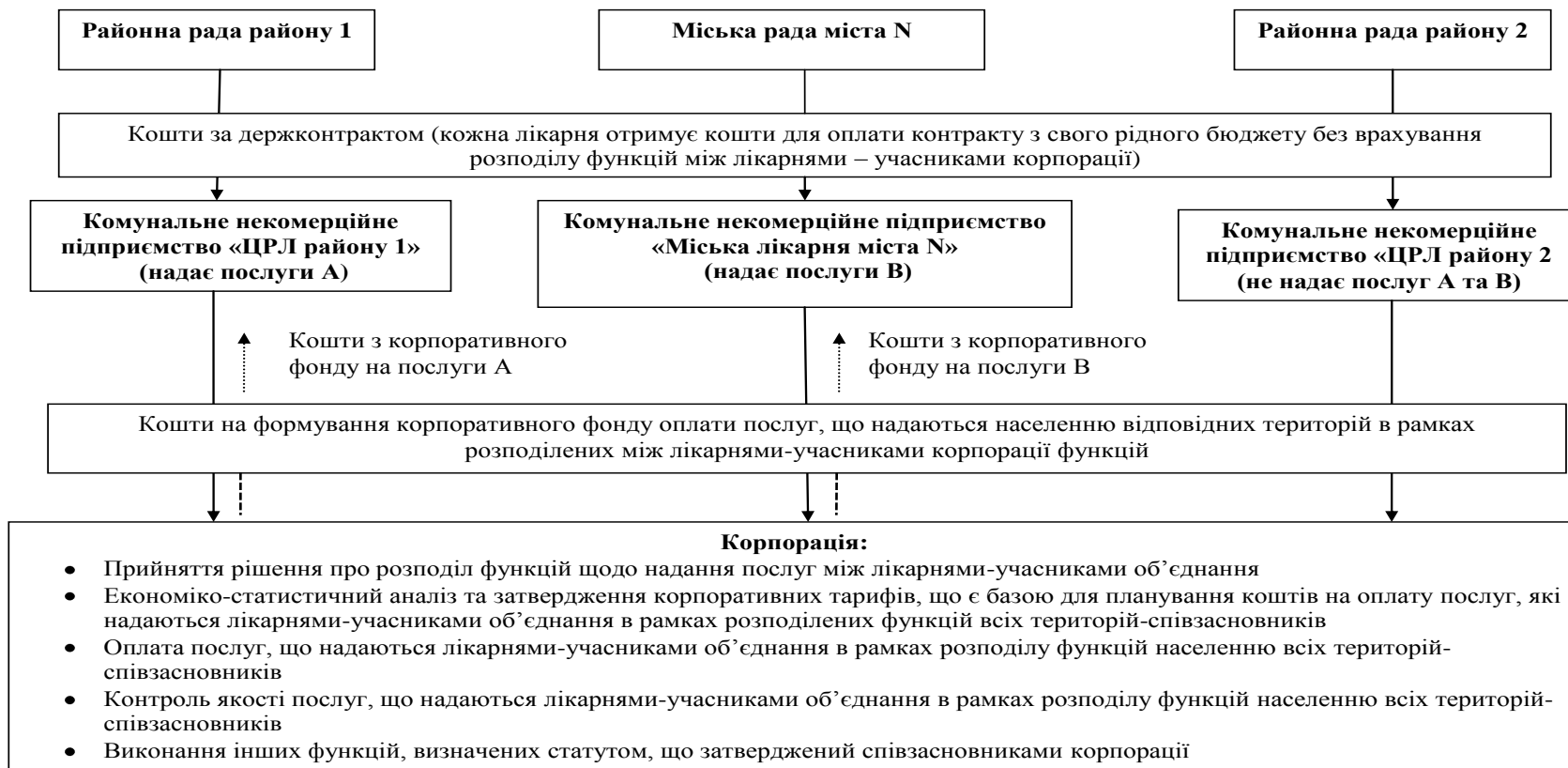


Схема фінансування розподілених функцій при створенні міжтериторіального комунального некомерційного господарського об'єднання (корпорації) лікарень (можлива опція для територіального конгломерату з 2-х сільських районів та одного міста обласного значення, що мають свої окремі лікарні)

Органи місцевого самоврядування – співзасновники міжтериторіальної комунальної некомерційної корпорації лікарень:



Приклади регіональних ініціатив: підготовка планів щодо перспективного створення міжтериторіальних комунальних некомерційних господарських об'єднань лікарень загального профілю на території Житомирської області та Полтавської області



This project is funded by the EU



ДЕЯКІ МОЖЛИВІ ОПЦІЇ СТВОРЕННЯ МІЖТЕРИТОРІАЛЬНИХ ВІДДІЛЕНЬ, ЦЕНТРІВ, ЛІКАРЕНЬ У ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ



Приклади та результати місцевих і регіональних ініціатив щодо реформування системи медичного обслуговування населення в Україні

Елементи реформи	Території								
	м. Комсомольськ Полтавської обл.	м. Вознесенськ та Вознесенський р-н Миколаївської обл.	м. Кам'янець- Подільський Хмельницької обл.	Золочівський р-н Харківської обл.	Близнюківський р-н Харківської обл.	Лозівський р-н та м. Лозова Харківської обл.	м. Ізюм та Ізюмський р-н Харківської обл.	Житомирська область	Полтавська область
Поліпшення об'єднання фінансових ресурсів місцевої системи ОЗ	-	-	-	+	+	- (планується)	- (планується)		
Розмежування платника та постачальників послуг	+	-	+	+	+	- (планується)	+ район - місто		
Розмежування ПМД та ВМД	+	-	- (планується)	+	+	- (планується)	- (планується)		
Зміна господарського статусу та підвищення рівня автономії постачальників медичних послуг шляхом створення комунальних підприємств	+ (приватні СЛ) - (лікарня бюджетна установа)	-	- (планується)	+	+	- (планується)	- (планується)		
Запровадження контрактних відносин між платником та постачальниками медичних послуг	+ (приватні СЛ на держконтракті)	-	- (планується)	+	+	- (планується)	- (планується)		
Запровадження нових орієнтованих на результати та створення мотивації методів оплати постачальників послуг	+ (частково для ПМД) - (для лікарні)	-	- (планується)	+ (для лікарні) - (для ПМД)	+ (для лікарні) - (для ПМД)	- (планується)	- (планується)		
Нові підходи до поліпшення планування та оптимізації мережі закладів ОЗ:									
✓ злиття майнових комплексів ЗОЗ району/міста;		-	+ (всередині міста)	+ (всередині району)	+ (всередині району)	- (планується)	- (планується всередині району)		
✓ створення функціональних міжтериторіальних спеціалізованих медичних центрів		-						- (планується)	- (планується)
✓ створення спільних міськрайонних комунальних медичних підприємств		-					- (планується створення спільного міськрайонного КНП «Центр ПМД»)		
✓ створення міжтериторіальних комунальних об'єднань медичних підприємств		-			- (планується із сусідніми Лозівським р-н та м. Лозова)	- (планується із сусіднім Близнюківським р-н)	-	- (планується)	- (планується)
Спроби застосування міжбюджетних трансфертів для фінансування медичних закладів спільного користування	-	+	-	-	-	+	+	+	+

Бар'єри на шляху до масштабного запровадження реформ

- **Чинне законодавство хоча й не забороняє, але явно й не підштовхує органи місцевого самоврядування до прийняття відповідних рішень (результат – політика вичікування)**
- **Керівники та особи, які приймають рішення на національному та місцевому рівнях, погано ознайомлені з європейським досвідом та можливими позитивними результатами його застосування**
- **Недостатнє усвідомлення економічної невивідності утримання роздутої мережі лікарень загального профілю та негативного впливу такої політики на якість послуг, що надаються в лікарнях, як серед місцевих керівників, так і серед населення**
- **Боязнь прийняття рішень, спрямованих на скорочення мережі публічних медичних закладів з метою їх оптимізації (вони виглядають непопулярними з боку переважної більшості органів місцевого самоврядування та населення)**
- **Боязнь звинувачень у порушенні Конституції України, що забороняє скорочувати мережу державних і комунальних закладів ОЗ**
- **Керівники та медичний персонал лікарень за відсутності достатнього розуміння стратегії госпітальних округів та боязні втрати роботи й посад можуть виступати як явні чи приховані опоненти реформи**



This project is funded by the EU

EPOS
Health Consultants

Теми для дискусії:

1. Як подолати зазначені вище бар'єри?
2. Як сприяти використанню наявних можливостей для:
 - Поліпшення об'єднання фінансових ресурсів охорони здоров'я
 - Ефективного розділення функцій платника та постачальників послуг
 - Зміни статусу, збільшення автономії та гнучкості медичних закладів
 - Розвитку міжтериторіального співробітництва з метою підвищення ефективності використання ресурсів та якості медичного обслуговування населення
 - Чіткого та ефективного розділення рівнів медичної допомоги (ПМД, ВМД, ТМД) та забезпечення наступництва між ними
 - Створення мотивацій та запровадження нових, орієнтованих на результат, методів оплати постачальників



This project is funded by the EU

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!



This project is funded by the EU



The project is implemented by
EPOS Health Consultants in
consortium with
NICO/ECORYS