

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



Challenges without a Real External Policy. Health

Проблеми поза реальною
зовнішньою політикою.

Охорона здоров'я

Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: відсутність єдиної «європейської» моделі охорони здоров'я

- В Іспанії більше повноважень передано на місцевий рівень в рамках децентралізації задля демократизації та через історичну відмінність регіонів. Так, каталонці, на відміну від інших іспанців, звикли лікуватися в приватних, а не державних лікарів.
- Крім того, децентралізація в Іспанії, а також в Бельгії та Великій Британії — це один із способів зберегти цілісність цих багатонаціональних країн.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: відсутність єдиної «європейської» моделі охорони здоров'я

- Франція, навпаки, посилює контроль центру в цій сфері за регіонами (рецентралізація), щоб забезпечити більш рівний доступ французів.
- Тобто децентралізація чи централізація в різних країнах відбувається під впливом різноманітних соціально-економічних, політичних, історичних факторів. Тому результати також різні.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: м'які бюджетні обмеження

- Важливо, щоб ті органи, які отримали повноваження в сфері охорони здоров'я, мали також кошти на їхню реалізацію. Яскравим прикладом цього є Іспанія, Італія та Польща. Тут значна частина повноважень переданих на місцевий рівень фінансується не місцевими бюджетами, а з центру. Тому місцева влада схильна збільшувати витрати — маючи такі повноваження, — щоб завоювати прихильність виборців. При цьому в разі невдач завжди можна звинуватити центр в недостатньому фінансуванні з центру. Це один із мотивів, чому місцева влада Польщі не надто виступає за фіскальну автономію.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: виконання рішень

- Система охорони здоров'я Італії є яскравим прикладом того, що для ефективного функціонування системи прийняті рішення повинні виконуватись. Для підвищення ефективності тут пропонують посилити контроль за діяльністю місцевих політиків (внутрішній чи зовнішній аудит), впровадити механізм відшкодування державі фінансової допомоги, наданої регіонам із заборгованістю (Paino di Rientro), та навіть персональної відповідальності членів місцевих рад.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- Потреби громадян в охороні здоров'я в різних регіонах ЄС відрізняються. Так, наприклад, бельгійські валлони вживають більше антибіотиків, ніж фламандці. Влада на місцях краще ознайоmlена з цими потребами, й тому повинна передавати більше повноважень на місця (принцип субсидіарності). Так роблять багато європейських країн (Італія, Іспанія, Велика Британія, Австрія, Швейцарія, до прикладу).
- Така децентралізація також сприяє інноваціям. Наприклад, іспанська Андалусія є лідером в сфері стоматології, а Каталонія стала першим регіоном в Іспанії, де впровадили ідею укладення контрактів між державою та лікарнями, сімейними лікарями.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- Проте децентралізація за певних умов може мати й негативні наслідки. Серед них відсутність «економії від масштабу». Наприклад, в Швейцарії та Австрії кожен регіон утримує маленькі лікарні з малою кількістю стаціонарних ліжок, що досить витратно. Дешевше й ефективніше було б утримувати одну велику лікарню на декілька малих регіонів. Тому в Данії та Фінляндії сприяють об'єднанню муніципалітетів для створення більш спроможних громад, які зможуть самі себе фінансувати та не марнуватимуть кошти на утримання надмірної кількості медичних установ.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- Інший мінус децентралізації — ризик зменшення прозорості.
- Надзвичайно роздроблена система охорони здоров'я в Австрії з великою кількістю страхових фондів, розділенням відповідальності між різними рівнями ускладнює систему настільки, що її важко проконтролювати. Крім того, регіони не надають інформації про ефективність та якість медичних послуг, що ще більше поглиблює проблему.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- В Італії ж в Mezzogiorno влада на місцях, яка отримала повноваження внаслідок децентралізації, часто контролюється кримінальними угрупованнями: криміналітет допомагає місцевим політикам прийти до влади, а вони за це — надають велику кількість робочих місць для членів угруповань в сфері охорони здоров'я. В результаті, держава змушена погашати великі заборгованості від невиправдано дорогої медицини в цих регіонах.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- Один з мінусів децентралізації — це різна якість та вартість послуг для громадян в різних регіонах. Наприклад, в Швейцарії кожен кантон надає субсидії громадянам для компенсації частини вартості медичної страховки у випадку низького доходу. Проте розмір цієї субсидії в різних кантонах різний, як і вартість послуг.
- З метою забезпечення рівного доступу до медицини Франція, Польща, Норвегія почали повертати собі безліч повноважень від регіонів. Адже центр може впроваджувати єдині стандарти та вартість послуг у всій країні.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ефективність та справедливість

- Проте випадок Іспанії підтверджує, що децентралізація охорони здоров'я не завжди веде до збільшення нерівності. Місцеві політики, бажаючи отримати підтримку електорату, впроваджують в своїх регіонах найкращі досягнення сусідніх. В результаті, з часом якість та вартість медицини по всій країні вирівнюється. Головною умовою є доступ громадян до інформації про стан справ у сусідів. Інакше, як це відбувається в Австрії, регіони не будуть зацікавлені в змаганні між собою за надання кращих послуг своєму електорату в порівнянні з сусідніми. Крім того, часто уряди впроваджують схеми фінансового вирівнювання регіонів, коли кошти від багатших регіонів направляють біднішим, які неспроможні самотійно профінансувати медицину.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ресурси

- Успіх децентралізації охорони здоров'я в Іспанії часто пов'язують з поступовим реформуванням, розтягнутим у часі. Повноваження в цій сфері надавались лише тим регіонам, у яких були фахівці, установи та експертиза для ефективної їх реалізації.
- У Франції з 2009 по 2010 рік кожні три тижні проводились тренінги для 26 директорів новоутворених Регіональних агенцій охорони здоров'я (Agences Régionales de Santé).
- У Польщі, навпаки, недостатня кількість кваліфікованого персоналу для впровадження медичної реформи вплинуло на її імплементацію.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: ресурси

- Для успішної діяльності новоутворених органів важливим є також створення так званої інституційної культури. Яскравим тут є приклад Франції. Після створення Регіональних агенцій для багатьох співробітників змінилися тільки вивіски на дверях. Більшість зберегли попередні соціальні пакети. Проте навіть найпростіші питання, такі як різна кількість відпускних чи різні типи талонів на обіди, посилюють розбіжності. А це потенційно впливає на діяльність інституцій.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: зарплата

- Система оплати праці медикам в Європі також відрізняється. По-перше, багато країн впровадили американську систему оплати праці в лікарнях за діагностично спорідненими групами (DRG). Вважається, що система оплати праці в лікарнях на основі тривалості перебування пацієнта в стаціонарі (за ліжко-місце) стимулює лікарів довше тримати хворих в палатах. Оплата за ДСГ, навпаки, передбачає, що пацієнта відповідно до його захворювання відносять до певної групи. Для людей кожної з таких груп лікування є зазвичай стандартним, й тому вартість теж однакова й прописана заздалегідь. Вважається, що такий підхід зменшує витрати на лікарні. Проте в Швейцарії зменшення витрат почалося ще до впровадження цієї системи. Тому значення ДСГ в економії часто може бути переоцінено.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: зарплата

- У Норвегії дохід сімейного лікаря на 30% складається від щомісячної плати за тих пацієнтів, які уклали з ними договір, а на 70%—за фактично надані послуги. Це стимулює ефективність та якість лікування.
- Також поширеними є укладення контрактів між страховими фондами чи державними органами охорони здоров'я з постачальниками послуг як державними, так і приватними (сімейними лікарями, лікарнями, клініками). При цьому оплата здійснюється за виконану роботу, а не безумовно.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: спільні платежі пацієнтів

- У деяких країнах, крім податків чи бюджетних коштів або страхових внесків, передбачено також часткову оплату послуг лікаря чи терапевта «з кишені» пацієнта (co-payments).
- В Італії чи Іспанії такі доплати є невисокими, на відміну від, наприклад, Бельгії. Збільшення таких доплат звичайно не додає політичних балів місцевій владі й сприяє подальшій диференціації громадян: адже в такому випадку громадяни з більш високим статком можуть собі дозволити дорожчі та якісніші послуги.
- З іншого боку, у випадку повністю безкоштовних послуг пацієнти можуть втратити відчуття міри. Так, до реформи у Франції люди перевіряли результати аналізів в декількох лабораторіях, що було досить витратно для держави.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: корпоратизація

- Впровадження елементів ринку в систему охорони здоров'я спрямовано на стимулювання конкуренції й відповідно — зниження витрат та сприяння інноваціям. Так, в Німеччині, де медична система є досить централізованою, амбулаторне лікування здійснюється приватними корпоративними асоціаціями, а також окремими приватними лікарями, які конкурують за пацієнтів з корпоративними асоціаціями. Це спонукає лікарів пропонувати дешевші методи лікування та інноваційні підходи.
- Задля ефективного управління, в Норвегії лікарні організовані за принципом трастових фондів. Тобто керівництво цими установами здійснює правління.



Характерні риси системи охорони здоров'я в ЄС: попит, створений пропозицією

- Досвід деяких країн, зокрема Швейцарії, свідчить про те, що пацієнти частіше звертаються до медиків, коли їхня кількість зростає. Крім того, у випадку Польщі в сфері соціального забезпечення, яка є тісно пов'язаною з медичною, люди, які отримують соціальну допомогу, стають від неї залежними. А це веде до збільшення витрат місцевих бюджетів. Щоб боротись з цим, в обмін на соціальну допомогу Польща просить своїх громадян надавати певні товари чи послуги. Інший варіант — контракт соціальної допомоги. В ньому поляк зобов'язується за допомогою соціального працівника шукати вихід та подолати складну життєву ситуацію, в якій він знаходиться. Проте на сьогодні мала кількість поляків укладає такі угоди.



Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: медичні кадри

- У Європейському Союзі нараховується 1,8 млн. лікарів, що на 16,4% більше, ніж десятиліття тому. В Україні за останні 10 років кількість лікарів всіх спеціальностей скоротилася на 16,5% і у 2016 році становила 187 тис. осіб.
- Ключовими індикаторами, які використовуються для оцінки рівня охорони здоров'я в країні є показники, які обраховуються на певну кількість населення (або потенційних пацієнтів). Серед країн ЄС найвищий показник лікарів на 100 тис. населення зафіксовано у Греції – 632, а найменший – у Польщі – 233 лікаря.
- В Україні на 100 тис. населення припадало 440 лікарів, що є досить високим показником порівняно з країнами ЄС.

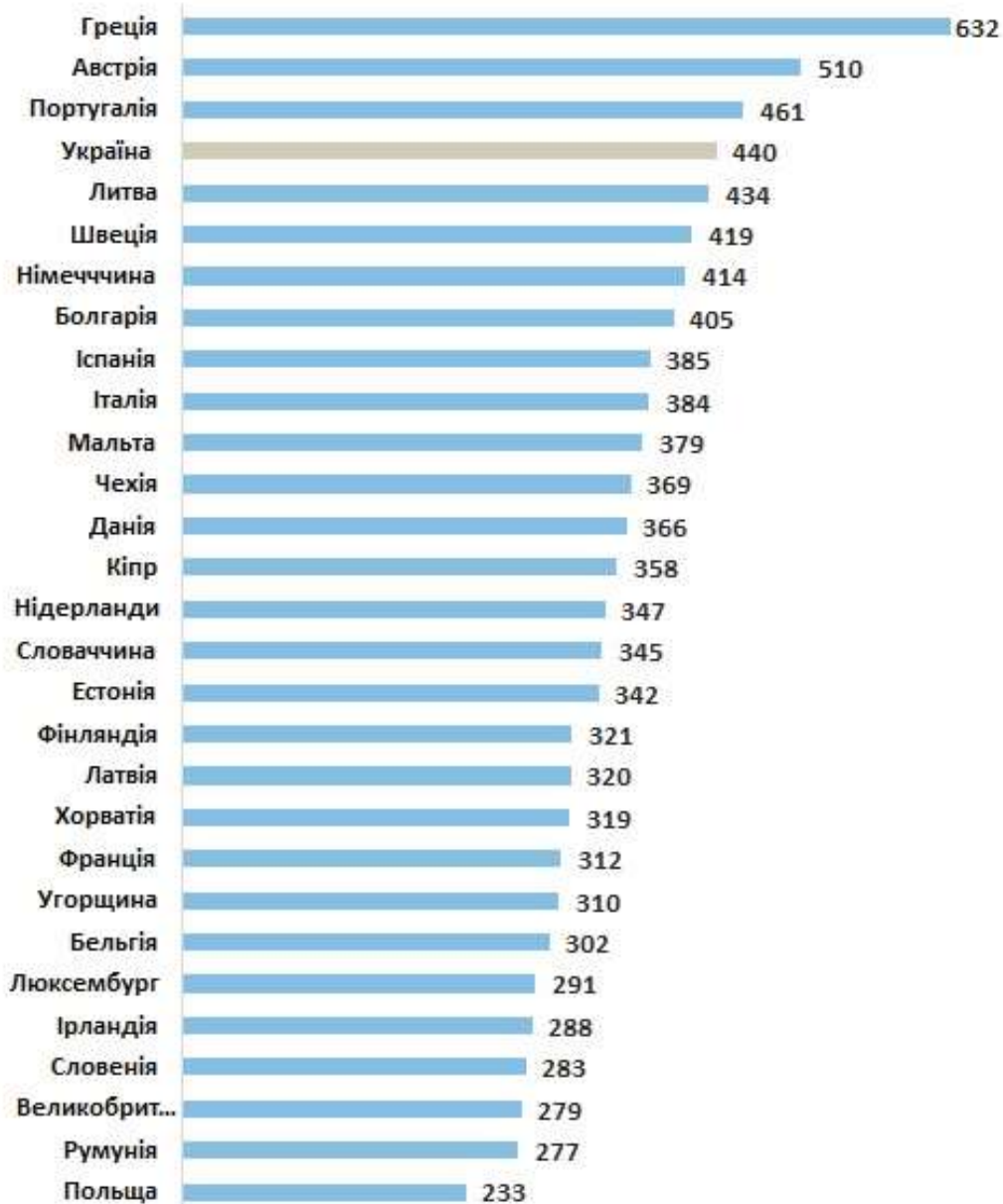


Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: медичні кадри

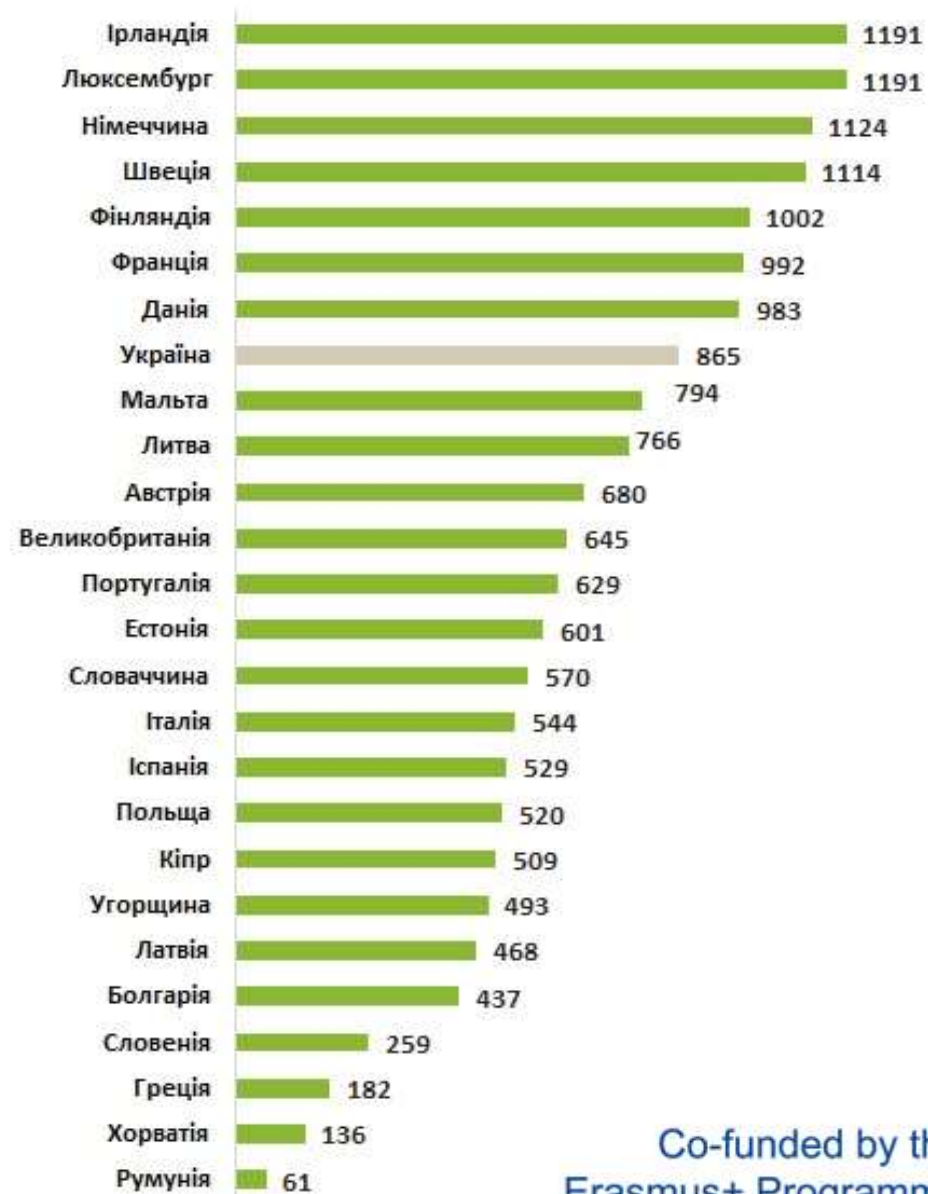
- За чисельністю середнього медичного персоналу на перших позиціях серед країн ЄС знаходилися Ірландія та Люксембург, де на 100 тис. мешканців припадало 1191 таких працівників.
- Високі показники зафіксовані також у Німеччині, Швеції та Фінляндії. Найменша кількість медперсоналу середнього рівня була у Румунії – 61 особа на 100 тис. населення.
- В Україні на 100 тис. населення нараховувалося 865 осіб такого медперсоналу.



КІЛЬКІСТЬ ЛІКАРІВ УСІХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ, осіб на 100 тис. населення



КІЛЬКІСТЬ СЕРЕДЬОГО МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ, осіб на 100 тис. населення



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

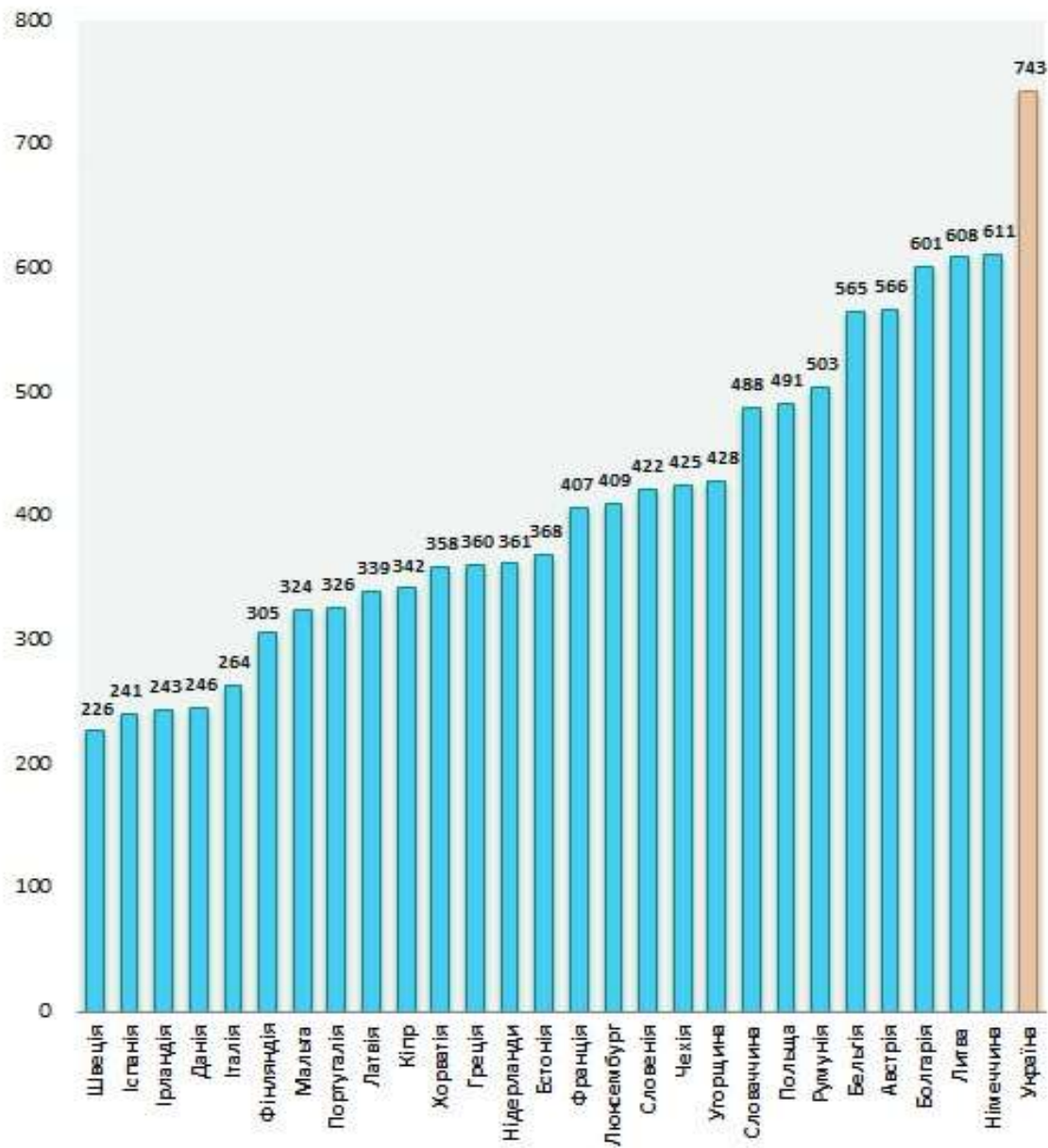


Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: обслуговування пацієнтів

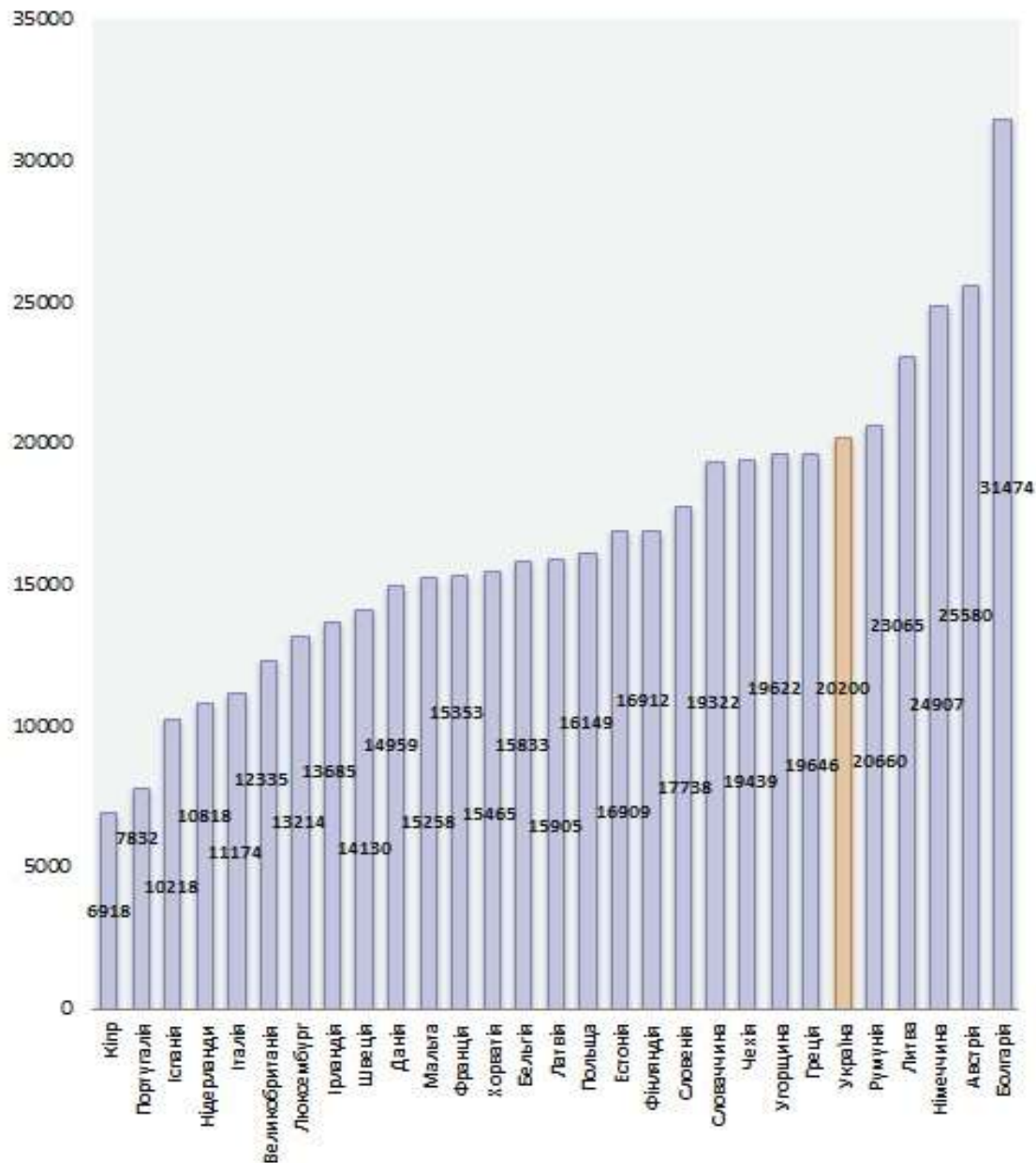
- Показник чисельності лікарняних ліжок надає інформацію про можливості медичного обслуговування лікарнями, тобто про максимальну чисельність пацієнтів, що можуть одночасно лікуватися у стаціонарних умовах. У середньому у Євросоюзі чисельність ліжок на 100 тис. населення становила 515 одиниць і скоротилася за попередні 10 років на 12%. При цьому найбільшу кількість ліжок для лікування пацієнтів могли надати Німеччина, Литва та Болгарія – понад 600 на 100 тис. осіб. До п'ятірки країн, у яких зазначений показник найменший увійшли Швеція, Іспанія, Ірландія, Данія, Італія (менше 300 ліжок).
- Що стосується України, то чисельність лікарняних ліжок на 100 тис. мешканців у нас є найвищою серед країн Євросоюзу та становить 743 одиниці.



КІЛЬКІСТЬ ЛІКАРНЯНИХ ЛІЖОК, одиниць на 100 тис. населення



КІЛЬКІСТЬ ГОСПІТАЛІЗАЦІЙ, осіб на 100 тис. населення



Джерело: Держстат, Євростат

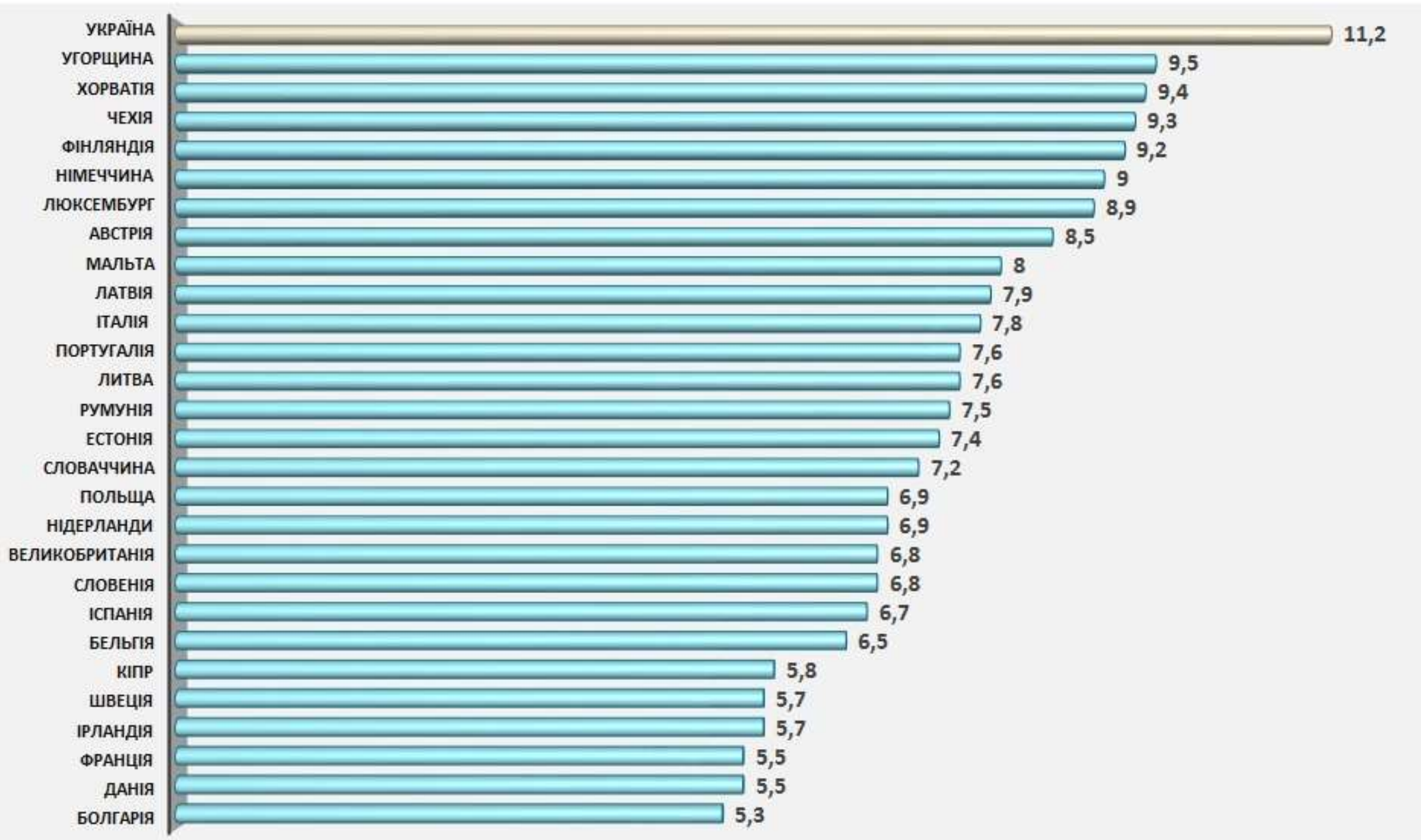


Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: обслуговування пацієнтів

- Високу варіативність у розрізі країн ЄС мають два наступні показники: кількість госпіталізацій та середня тривалість перебування у стаціонарі.
- Так, серед країн ЄС найменше випадків госпіталізації зафіксовано на Кіпрі – 6918. Натомість, найвищий зазначений індикатор був у Болгарії – 31474 випадок на 100 тис. населення, тобто фактично кожен третій мешканець цієї країни потребував стаціонарного лікування упродовж року. Понад 20 тис. випадків госпіталізацій на 100 тис. населення спостерігалося у Німеччині, Австрії, Румунії та Литві.
- Україна також демонструє високий показник госпіталізацій – 20200 випадків на 100 тис. населення. Крім того, Україна має найвищу, порівняно з країнами ЄС, середню тривалість перебування хворого у стаціонарі – 11,2 доби. У країнах Євросоюзу найбільш тривале перебування у стаціонарі проводили угорці – 9,5 доби, найменшу – 6



СЕРЕДНЯ ТРИВАЛІСТЬ ПЕРЕБУВАННЯ ХВОРОГО У СТАЦІОНАРІ, днів



Джерело: Держстат, Евростат



Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: фінансування

- Найвищий рівень витрат на охорону здоров'я по відношенню до ВВП у Європейському Союзі мали Швеція, Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Данія та Нідерланди – понад 10%. У межах 5% від ВВП витрачали на здоров'я Латвія та Румунія, що є найнижчим показником серед членів ЄС.
- З розрахунку на одного жителя країни, найвищий абсолютний показник витрат на медичні цілі мав Люксембург – 5,6 тис. євро на рік. Понад 4 тис. євро на здоров'я витрачали у Данії, Ірландії, Нідерландах та Швеції. Найнижчими абсолютні витрати були у Румунії – менше 400 євро на особу на рік.



Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: фінансування

- Україна на систему охорони здоров'я витрачає 3,2% ВВП, що з розрахунку на одного українця складає близько 60 євро на рік. Щоправда, наведені цифри включають лише витрати, передбачені у Зведеному бюджеті на зазначені цілі.
- Водночас у Європейському Союзі витрати на охорону здоров'я включають три основні складові: державне фінансування; обов'язкове медичне страхування та обов'язкові медичні рахунки; добровільне медичне страхування.



Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: фінансування

- Необхідно звернути увагу, що структура витрат на охорону здоров'я у розрізі країн-членів ЄС має суттєві відмінності, які обумовлені обраною державною політикою у цій сфері.
- Наприклад, третина країн ЄС (Данії, Ірландії, Іспанії, Італії, Латвії, Португалії, Фінляндії, Швеції та Великобританії) більшу частину всіх витрат на охорону здоров'я здійснює за рахунок державних коштів. У половини країн ЄС основним джерелом коштів на охорону здоров'я є обов'язкове медичне страхування.



ВИТРАТИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО
СОЮЗУ У 2015 РОЦІ

СТРУКТУРА ВИТРАТ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я, %

	Млн. євро	Євро на одну особу	У % від ВВП
Бельгія	41 711	3 722	10,4
Болгарія	3 640	504	8,5
Чехія	11 841	1 125	7,6
Данія	27 517	4 876	10,4
Німеччина	321 720	3 973	11,0
Естонія	1 223	931	6,1
Ірландія	19 148	4 147	9,9
Греція	14 712	1 351	8,3
Іспанія	94 534	2 034	9,1
Франція	236 948	3 582	11,1
Хорватія	2 886	681	6,7
Італія	145 938	2 401	9,0
Кіпр	1 184	1 389	6,8
Латвія	1 297	650	5,5
Литва	2 265	772	6,2
Люксембург	3 091	5 556	6,3
Угорщина	7 473	757	7,2
Нідерланди	72 475	4 297	10,9
Австрія	33 795	3 957	10,3
Польща	25 987	684	6,3
Португалія	15 583	1 498	9,0
Румунія	7 727	388	5,1
Словенія	3 189	1 546	8,5
Словаччина	5 256	970	7,0
Фінляндія	19 523	3 575	9,5
Швеція	48 154	4 966	11,1
Великобританія	222 609	3 448	9,9
Довідково:			
Україна	2500*	60*	3,2

Джерело: Евростат, Держстат

*/розрахунково, зазначено видатки, виділені на охорону здоров'я у Зведеному бюджеті за 2016 рік

	Державні видатки	Обов'язкове медичне страхування та обов'язкові медичні рахунки	Добровільне медичне страхування
Бельгія	11,4	66,2	22,4
Болгарія	8,8	44,2	47,0
Чехія	11,6	71,9	16,5
Данія	84,2	н.д.	н.д.
Німеччина	6,6	78,0	15,4
Естонія	10,0	65,6	24,4
Ірландія	69,0	0,3	30,7
Греція	28,4	31,3	40,4
Іспанія	65,0	4,8	30,2
Франція	4,1	74,5	21,4
Хорватія	2,5	72,7	24,8
Італія	75,5	0,3	24,2
Кіпр	43,6	0,6	55,8
Латвія	59,9	н.д.	н.д.
Литва	10,1	57,5	32,4
Люксембург	8,5	73,9	17,6
Угорщина	9,4	57,6	33,0
Нідерланди	4,8	75,8	19,4
Австрія	31,2	44,7	24,1
Польща	9,2	61,8	29,0
Португалія	65,0	1,3	33,8
Румунія	14,9	64,4	20,7
Словенія	3,4	67,6	29,0
Словаччина	4,0	76,2	19,8
Фінляндія	62,2	13,2	24,6
Швеція	83,4	0,0	16,6
Великобританія	79,5	0,1	20,4

Джерело: Евростат



Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: смертність

- Одним із головних результативних показників, які дозволяють оцінити ефективність системи охорони здоров'я в країні є коефіцієнт смертності, тобто кількість випадків смерті від різних причин на 100 тис. населення.
- В Україні у минулому році на 100 тис. населення зафіксовано 1477 випадків смерті.

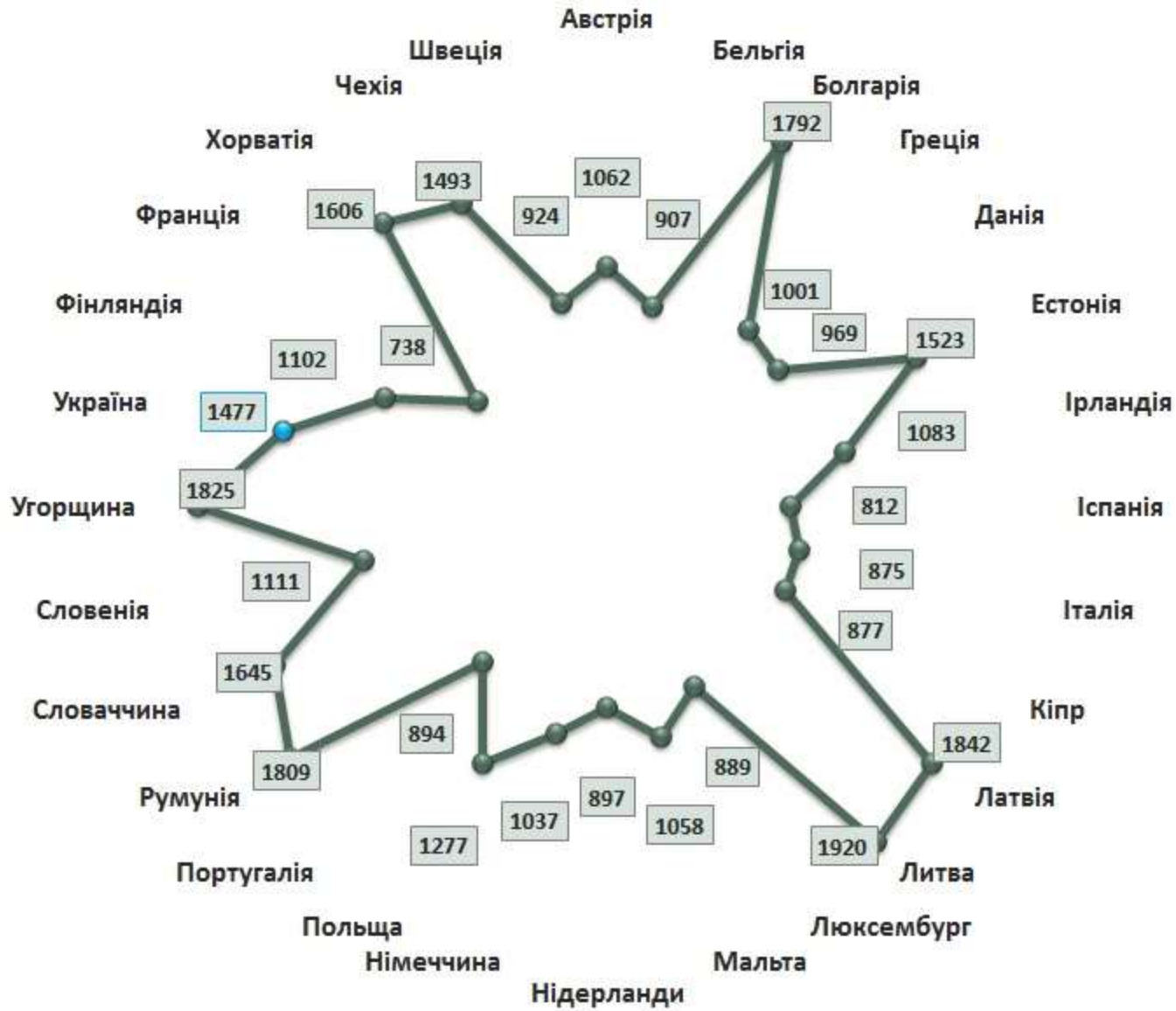


Індикатори стану системи охорони здоров'я в ЄС та Україні: смертність

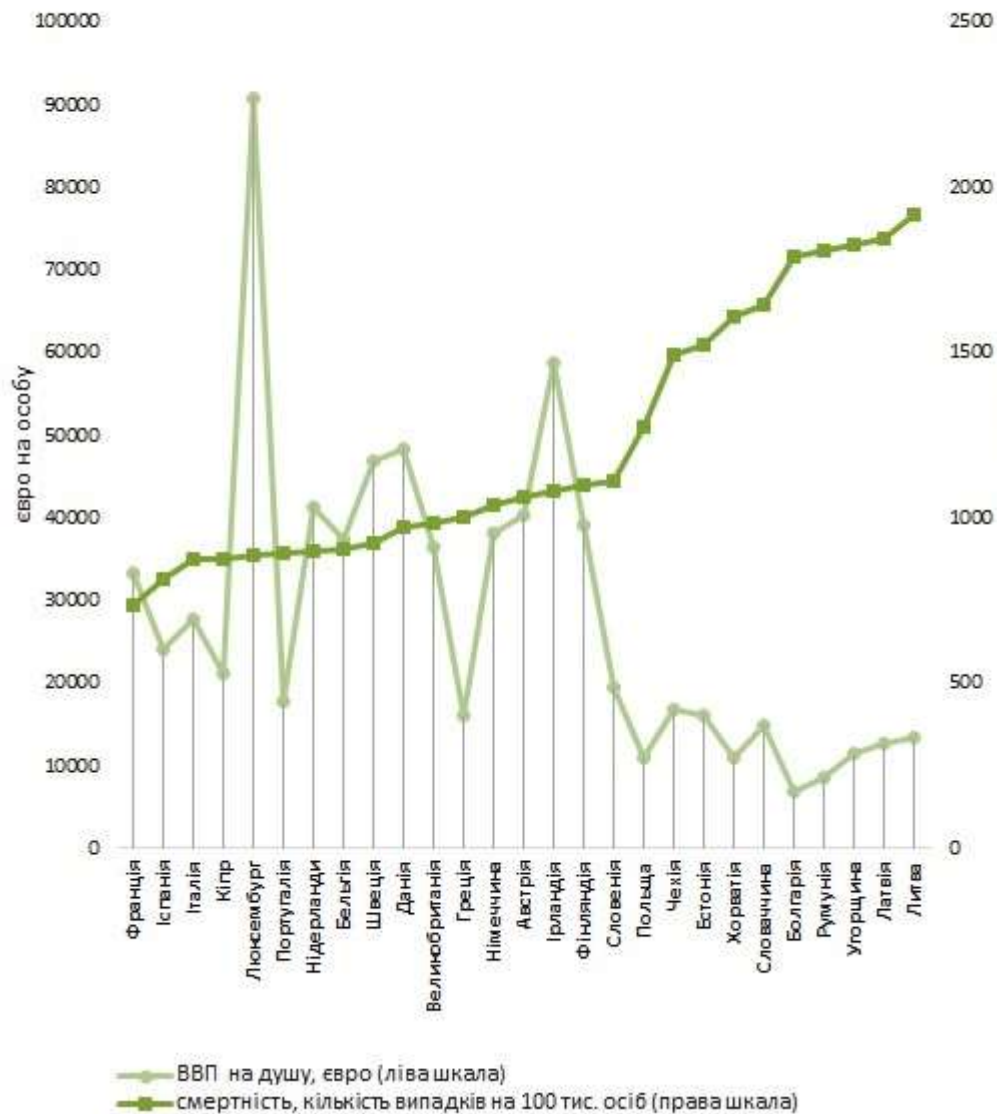
- У середньому по ЄС-28 коефіцієнт смертності складав 1023 особи на 100 тис. населення. При цьому найгірший показник зафіксовано у Литві – 1920 випадків смерті. Крім того, ще у восьми країнах ЄС коефіцієнт смертності перевищив півтори тисячну позначку. Найменша смертність у Франції – 738 випадків на 100 тис. населення.
- Як і в Україні, так і у ЄС найбільше призводять до смерті захворювання системи кровообігу та злоякісні новоутворення.



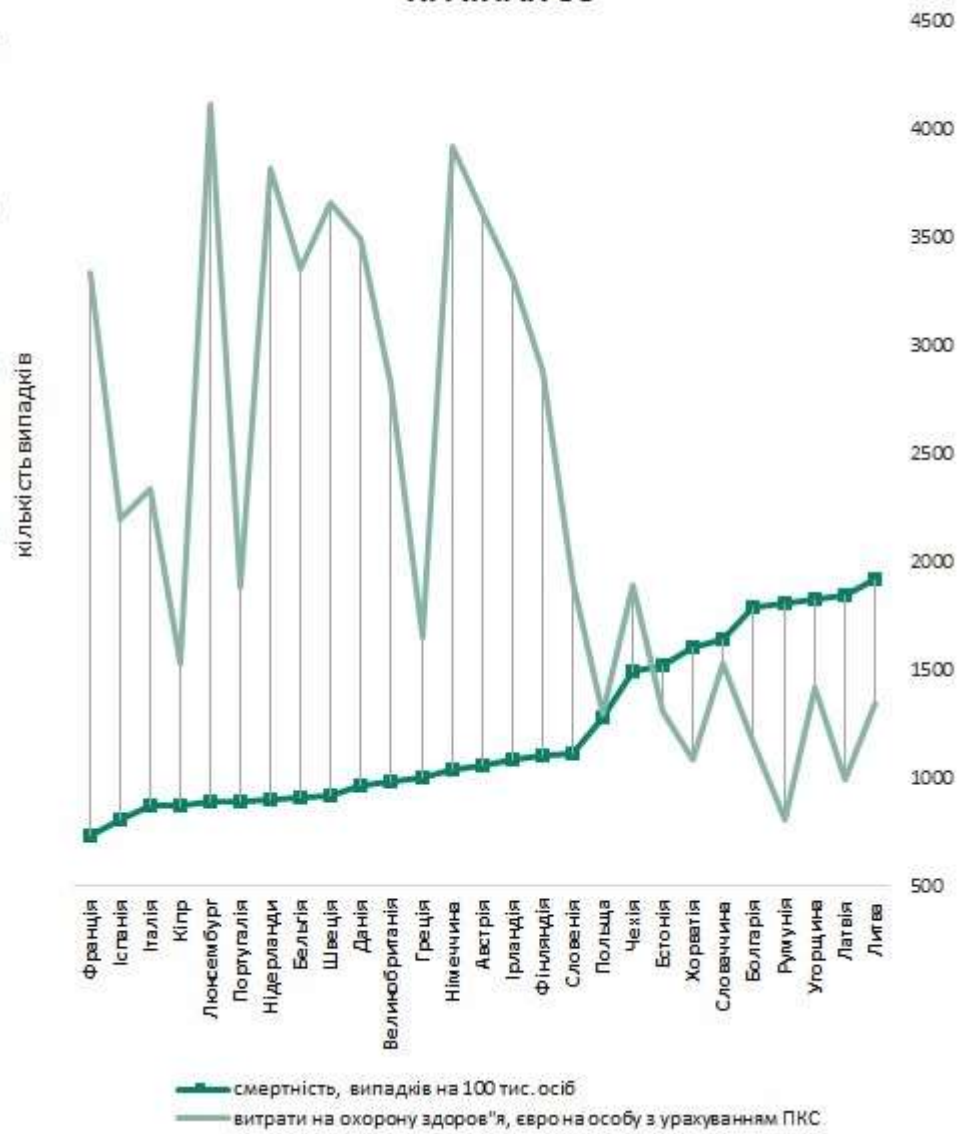
КОЕФІЦІЄНТ СМЕРТНОСТІ, випадків на 100 тис. населення



ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СМЕРТНІСТЮ ТА РІВНЕМ ВВП У КРАЇНАХ ЄС



ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК МІЖ СМЕРТНІСТЮ ТА ВИТРАТАМИ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я У КРАЇНАХ ЄС



ЕС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- З 1 вересня 2017 р. набула чинності у повному обсязі Угода про асоціацію з Європейським Союзом, підписана ще у 2014 р., якою передбачається, зокрема, необхідність проведення ряду реформ, у тому числі у сфері охорони здоров'я.
- У ст. 426 Угоди передбачається, що *сторони розвивають Співробітництво в галузі охорони здоров'я з метою підвищення рівня його безпеки та захисту здоров'я людини як передумови сталого розвитку та економічного зростання.*



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 427 Угоди, **Співробітництво**, зокрема, охоплює такі сфери, як **зміцнення системи охорони здоров'я України** та її потенціалу, у тому числі **шляхом впровадження реформ**, подальшого розвитку первинної медико-санітарної допомоги та навчання персоналу.
- Однак слід звернути уваги, що у самому тексті Угоди не визначено будь-яких орієнтирів щодо реформування галузі охорони здоров'я. Тим на менш у розділі 22 акцентується увага на необхідності розвитку системи громадського здоров'я, який так і називається — «Громадське здоров'я».



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Пп. b), c) ч. 1 ст. 427 Угоди, Співробітництво у сфері охорони здоров'я охоплює, зокрема, такі галузі:
 - b) попередження і контроль над інфекційними хворобами, такими як ВІЛ/СНІД і туберкульоз, підвищення готовності до ризику спалахів високопатогенних хвороб та імплементацію Міжнародних медико-санітарних правил;
 - c) попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем у галузі охорони здоров'я, наприклад здоров'я матері й дитини, психічне здоров'я, алкогольна, наркотична і тютюнова залежність, зокрема імплементацію Рамкової конвенції з контролю над тютюном 2003 р.



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Концепція громадського здоров'я передбачає переорієнтацію від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я і запобігання захворюванням шляхом проведення профілактичних заходів, пропагування здорового способу життя, вживання органічної продукції тощо. Одним з найяскравіших прикладів серед заходів громадського здоров'я є проведення вакцинації населення.
- В Україні активний розвиток системи громадського здоров'я розпочався минулого року, а саме 30 листопада 2016 р., коли Уряд ухвалив Концепцію розвитку системи громадського здоров'я в Україні.



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Про громадське здоров'я згадується в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 року, в якому закладена нова страхова модель фінансування системи охорони здоров'я, передбачені положення, якими, насамперед, покладається обов'язок на пацієнтів періодично проходити профілактичні медичні огляди у порядку, встановленому Міністерством охорони здоров'я України, програма медичних гарантій включатиме перелік гарантованих за рахунок бюджету послуг та лікарських засобів не лише для лікування, але й профілактики захворювань.



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Головною ідеєю реформи є насамперед зміна моделі фінансування системи охорони здоров'я з метою виведення української медицини на новий рівень через ряд заходів, зокрема шляхом розвитку громадського здоров'я.
- Оцінювати відповідність реформи положенням Угоди недоцільно, оскільки, як зазначалося вище, жодних орієнтирів у тексті Угоди не міститься. Проте, враховуючи активні зусилля Міністерства охорони здоров'я, спрямовані на розвиток громадського здоров'я в Україні, передбачення фінансування на систему громадського здоров'я у Законі України [«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»](#) № 2168-VIII від 19.10.2017 року, можна сказати, що Україна виконує положення Угоди, насамперед ст. 426 — впровадження реформ.



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Серед ключових положень Закону України [«Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»](#) № 2168-VIII від 19.10.2017 року слід виділити такі:
 - передбачається створення єдиного замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, який укладатиме договори про медичне обслуговування населення із закладами охорони здоров'я (прототип NHS);
 - право пацієнтів на вільний вибір лікаря шляхом підписання Декларації про вибір лікаря;



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- для всієї території України встановлюються єдині тарифи оплати медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів, розміри реімбурсації лікарських засобів, які надаються пацієнтам за програмою медичних гарантій;
- створення єдиної електронної бази, яка міститиме відомості про кожного пацієнта, його історію хвороби та обсяг наданих послуг.



ЄС ТА РЕФОРМИ УКРАЇНИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- Також, згідно з медичною реформою, скасовуються тарифні сітки, заклади охорони здоров'я зможуть самостійно визначати заробітні плати лікарів, які безпосередньо залежатимуть від кількості пацієнтів в останніх.
- При розрахунку тарифів та коригувальних коефіцієнтів базою для визначення компонента оплати праці медичних працівників є величина, що є не меншою за 250% середньої заробітної плати в Україні за липень року, що передує року, в якому будуть застосовуватися такі тарифи та коригувальні коефіцієнти.

