

Національна стратегія охорони здоров'я: ініціативи з надр громадського сектору

Здавня увага нашої редакції не оминала фахово-експертні зусилля галузевої професійної спільноти, зокрема громадської організації «Українська асоціація сприяння охороні здоров'я населення» (УАСОЗН), зосереджені на розробці програмного документа під назвою «Засади національної стратегії охорони здоров'я України» (далі — Засади). Проектом документа передбачено, що Засади формулюють положення, принципи, способи й методи, на яких має ґрунтуватися Національна стратегія охорони здоров'я (далі — Стратегія) — як така, що, у свою чергу, формує контекст, бачення, пріоритети, цілі і ключові напрямки діяльності в секторі охорони здоров'я нашої країни. Докладніше про цілі та зміст, дух і літеру професійно-громадського маніфесту, який буде презентовано для широкого публічного обговорення вже найближчим часом, ми попросили розповісти ключових ідеологів-координаторів даної експертно-фахової громадської ініціативи — представників київського відділення УАСОЗН Святослава Ханенка (С.Х.) та Петра Клименка (П.К.).



С.М. Ханенко, П.М. Клименко

— Шановні колеги, коли і в якому складі розпочалася робота над документом, які цілі та завдання він переслідує?

С.Х.: Робота ця почалася давно і не вщуає ні на мить. Зібрано фахову співдружність однодумців, об'єднаних чітким баченням спільної мети, — висококваліфікованих професіоналів, досвідчених експертів за пріоритетними стратегічними напрямками розбудови системи охорони здоров'я: надання медичних послуг (С.В. Клименко), трудові ресурси охорони здоров'я (І.В. Найда), інформаційні системи охорони здоров'я (О.С. Коваленко), фінансування та страхування (Т.В. Бутківська), доступ до основних лікарських засобів і медичних виробів (Г.В. Гусева), лідерство та управління (І.Д. Шкробанець), нормативно-правове забезпечення (І.С. Демченко), моніторинг, оцінка та огляд (П.М. Клименко, С.М. Ханенко); також до роботи приєдналися Т.І. Чабан, В.М. Долник, А.П. Гук, С.А. Малишевський, Е.О. Данилюк, Д.П. Кекух, А.Ю. Кнерцер, А.В. Деняк та інші колеги. Загальну координацію процесу та кристалізацію єдиної послідовно-логічної та струнко-завершеної структури здійснювали ми з Петром Миколайовичем. Тепло пригадується, як свого часу — ще при започаткуванні нашої співтворчості, — потужний гравець нашої команди (я б сказав, контр-форвард!) Тетяна Бутківська дуже влучно процитувала вислів Генрі Форда: «Зібратися разом — це початок, залишатися разом — це прогрес, працювати разом — це успіх»... Головні принципи нашої роботи — системність, колеґіальність, професіоналізм, предметне осмислення відповідного міжнародного досвіду та дбайливо-обережна його адаптація до українських реалій.

П.К.: До речі — щодо часового аспекту, піднятого у запитанні, та міжнародного досвіду, згаданого у відповіді Святослава Михайловича: обидва ці контексти співпали і викристалізувалися кризь призму одного фахового заходу, який широко і контентно висвітлювалася у ваших виданнях, — я маю на увазі науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Базові характеристики провідних систем охорони здоров'я в контексті визначення стратегії для України», організовану нашою асоціацією за підтримки МОЗ України, Національної академії медичних наук (НАМН) України, спеціалізованої медіакомпанії «МОПІОН» та низки інших партнерських організацій у листопаді 2016 р. у Києві («Український медичний

часопис» № 6 (116) — XI/XII 2016; «Щотижневик АПТЕКА» № 48 (1069) від 12 грудня 2016 р. і частинами у низці подальших номерів газети). Тоді обмін думками та напрацюваннями, зіставлення поглядів та бачень, сказати б, валідація ідеологем та інтеграція підходів, — все це дозволило нам суттєво просунути вперед до розуміння того, яких саме першочергових змін конче потребує сучасна українська охорона здоров'я та як ці зміни **ефективно** та **безпечно** впровадити. Кажучи мовою фахівців у сфері фотомистецтва, — згадана конференція дозволила нам налаштувати й відкалібрувати експозицію (визначити коло нагальної проблематики та структуризувати її) і розширити діафрагму (завдяки баченню цієї проблематики кризь об'єктив передового світового досвіду).

С.Х.: Поза сумнівом, прогресивний розвиток системи охорони здоров'я як складової державної політики й національної безпеки сприяє гармонізації нації, її духовному піднесенню, розвитку людського капіталу, а також зміцненню політичної і соціальної стабільності в державі. Тож, переходячи до цілей і завдань, неможливо оминати увагою поточний стан речей. Так, за оцінкою Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я української нації характеризується низьким рівнем тривалості життя, вкрай високими показниками захворюваності та смертності, відсутністю можливості отримувати громадянами України належну медичну допомогу. Організаційні, правові, фінансові, управлінські, економічні, структурні, кадрові, інформаційні та інші фундаментальні помилки заважають Україні отримувати користь від власного людського капіталу та заважають проведенню комплексу економічних і соціальних заходів, які прямо або побічно сприяють досягненню найвищого рівня здоров'я українців і збільшенню тривалості їх якісного життя.

Єдиний шлях розв'язання системних проблем у сфері охорони здоров'я — це стратегічно орієнтована державна політика, основним завданням якої є визначення здоров'я громадянина (людини) одним з основних пріоритетів держави, створення, розвиток та забезпечення функціонування новітньої національної системи охорони здоров'я, а стрижневою ідеєю такої Стратегії має стати забезпечення цивілізаційного прогресу на засадах людиноцентричності, національної безпеки та духовності. Необхідно сформувати в суспільстві пріоритет індивідуального і колективного здоров'я як вирішального фактора національної безпеки й запоруки успішного розвитку країни та закріпити це в законодавстві як прямий обов'язок і відповідальність кожного дїездатного громадянина й роботодавця.

Засади розроблено на основі низки міжнародних документів: Цілі сталого розвитку ООН 2016–2030 рр.; Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їх державами-членами; посібники ВООЗ: «Аналіз (моніторинг, оцінка та огляд) національних стратегій в галузі охорони здоров'я» та «Моніторинг складових елементів системи охорони здоров'я: збірник показників і методик їх вимірювання»; «Міжнародні профілі системи охорони здоров'я» Фонду Співдружності. Вони формують основу для оцінки та перегляду наявних програм, регуляторних механізмів та розроблення нових за-

конопроектів, підзаконних актів і системно-комплексних планів для модернізації й перебудови системи охорони здоров'я.

Новітня національна система охорони здоров'я має базуватися на засадничих принципах, котрі є фундаментальними і такими, що мають застосовуватися в усіх секторах охорони здоров'я та бути відображеними на кожному наступному етапі побудови та розвитку системи охорони здоров'я, а саме: **системний комплексний розвиток та інтегрованість, децентралізація, безпека, доступність, публічність, якість, превентивність.**

П.К.: Зауважу, формування й реалізацію Національної стратегії охорони здоров'я України за даними принципами найдоцільніше здійснюватися згідно з 6 компонентами, визначеними ВООЗ: **медична допомога та медичні послуги, трудові ресурси охорони здоров'я, інформаційні системи охорони здоров'я, фінансування, доступ до основних лікарських засобів і медичних виробів, лідерство/управління.**

— ...А раз найдоцільніше здійснювати — то, мабуть, і нам варто покласти вказану ВООЗ-івську послідовність у структурну основу нашої бесіди. Отже — альфа і омега: медична допомога та медична послуга. Що за чим і що над чим?

П.К.: **Медична допомога** — це діяльність, спрямована на охорону здоров'я, профілактику захворювань (регулярні профілактичні й стоматологічні огляди, огляди дитини, основні щеплення, огляди для лікування хронічних захворювань, скринінг раку), екстрену медичну допомогу, стаціонарне та амбулаторне лікування, послуги спеціалістів, охорону психічного здоров'я, догляд за зубами, фізіотерапію, реабілітацію, хоспіси, паліативну допомогу, фармацевтичну допомогу, експертизу непрацездатності. Медична допомога — загальнолюдська категорія, що не має вартісної оцінки та не є економічною категорією, — складається з набору медичних послуг.

Медична послуга — це комплекс дій надавача медичних послуг при наданні медичної допомоги (діагностичних, лікувальних, пов'язаних із забезпеченням медикаментами та засобами медичного призначення, спрямованих на відновлення працездатності, одужання, тривале покращання стану здоров'я, тощо), що має вартісну оцінку кожної такої дії (праця, медикаменти, інші затрати на надання медичної допомоги) та підлягає оплаті. Основна мета медичних послуг як ключового компоненту системи охорони здоров'я полягає в ресурсному забезпеченні медичної допомоги для універсальності покриття та справедливості доступу до медичної допомоги. Медичні послуги в системі охорони здоров'я мають відповідати базовим принципам: повнота, доступність, покриття, безперервність, якість, координація, підзвітність надання медичних послуг, відповідальність при наданні медичних послуг, концентрація на особі пацієнта. При цьому необхідно досягнути загального охоплення послугами охорони здоров'я. Медична допомога надається відповідно до галузевих стандартів (протоколів) надання медичної допомоги.

Ресурсне забезпечення медичної допомоги (медичні послуги та їх оплата) відбувається на основі обліку медичних послуг при наданні медичної допомоги за медико-економічними стандартами, складеними та розрахованими на підставі галузевих стандартів (протоколів) надання медичної допомоги. Первинна медико-санітарна допомога надається лікарями загальної практики та фахівцями з амбулаторної допомоги, які в переважній більшості ефективних систем охорони здоров'я мають статус приватнопрактикуючих, об'єднаних відповідно до закону в асоціації, що є підрядниками від імені своїх членів у взаємовідносинах зі страховими організаціями. Пацієнти мають право вільного вибору лікаря загальної практики, спеціаліста та у разі стаціонарної допомоги — лікарні. Комунікації пацієнтів між лікарями первинної медико-санітарної допомоги та іншими фахівцями і лікарнями організуються лікарями з урахуванням необхідності отримання оптимальних результатів. Спеціалізована амбулаторна, стаціонарна медична допомога здійснюється у державних та приватних лікарнях медичних округів, а також у національних медичних центрах. До лікарень округів пацієнти направляються від лікарів первинної медико-санітарної допомоги або за потреби надання екстреної або невідкладної допомоги хворому за самозверненням. До національних медичних центрів пацієнти направляються від лікарів медичних округів (первинної або вторинної ланки) або в разі потреби надання екстреної або невідкладної допомоги хворому за самозверненням.

Якість медичних послуг має забезпечуватися за допомогою наступних механізмів: обов'язкове ліцензування, сертифікація, стандартизація і безпосередньо контроль якості, який передбачає внутрішній та зовнішній аудит; акредитація може бути як обов'язковою, так і добровільною. Контроль якості та оцінку медичних технологій має здійснювати національна агенція, яка не підпорядкована МОЗ та укомплектована фаховими експертами з відповідним досвідом роботи.

С.Х.: Побудова сучасної системи громадського здоров'я можлива за умови прийняття відповідного спеціального закону, який регулюватиме сферу громадського здоров'я, а також стратегій за певними напрямками громадського здоров'я, а саме: біологічної безпеки, розвитку національної системи крові, контролю за неінфекційними хворобами, а також стримування стійкості до протимікробних засобів. Дієвим механізмом дотримання прав пацієнтів є запровадження інституту омбудсмена з прав пацієнтів. Відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС Україна має чіткі зобов'язання у сфері громадського здоров'я. У рамках євроінтеграції необхідно довести українські стандарти профілактики захворювань та надання медичної допомоги до європейського рівня. Тоді буде змога працювати в рамках єдиної системи, бачити тенденції, успішно долати епідемії та припиняти наростання негативної статистики вже в зародку. Передусім «громадське здоров'я» як категорія в рамках реформи охорони здоров'я пліч-о-пліч йде з категорією «профілактика і запобігання». І сама суть реформи громадського здоров'я полягає у запровадженні принципу «Здоров'я в усіх стратегіях».

— Другим пунктом значаться трудові ресурси охорони здоров'я. Ця позиція надто чітко взаємопов'язана з першою і поступається їй, вочевидь, лише тому, що перша має чіткішу проєкцію на пацієнта (уському голова) та на якість (результативність) медичної допомоги як сенс усього процесу...

С.Х.: Справді, медичні кадри є однією з найважливіших складових ресурсів охорони здоров'я будь-якої країни, які забезпечують ефективність діяльності медичної сфери в цілому, що робить трудовий потенціал пріоритетом у функціонуванні охорони здоров'я як системи, де кадрова політика будується з урахуванням національних потреб, оптимальних заходів управління персоналом та позитивного світового досвіду. Міжнародний досвід свідчить про те, що серед організаційних змін, метою яких є підвищення ефективності системи охорони здоров'я, найбільшого успіху досягають дії, що здійснюються в галузі управління трудовими ресурсами.

Ми маємо домогтися відновлення в Україні престижу професії лікаря через формування й реалізацію нових вимог до його професійності й відносин із замовниками медичних послуг та роботодавцями.

Ціль кадрової політики — підготувати потрібних працівників потрібної кваліфікації, поставити їх у потрібне місце і дати потрібне завдання. І при цьому зберегти гнучкість з метою реагування на кризові ситуації, вирішення існуючих проблем і передбачення можливих майбутніх подій. Ми маємо виростити працівника, який:

- має здібності до професії, а також мотивацію до цієї роботи;
- успішно вирішує завдання згідно зі своїми службовими обов'язками;
- задоволений працею та соціальним статусом;
- досягає бажаних для суспільства результатів шляхом якісного виконання своїх функціональних обов'язків;
- використовує сучасні технології,
- засвоює норми, еталони професії (нормативні критерії) та використовує їх у щоденній професійній діяльності;
- виконуючи професійні обов'язки, розвиває індивідуальність;
- досягає необхідного рівня особистісних якостей, професійних знань і вмінь;
- відкритий для фахового навчання, здобуття досвіду та здатний адаптуватися до змін;
- відданий професії;
- соціально активний;
- готовий до якісної та кількісної оцінки власної праці.

Для досягнення мети кадрової політики пропонується використання ціннісно-цільового та компетентнісного підходів як складових процесу постійного вдосконалення, що забезпечує якісне функціонування всієї системи трудових ресурсів та ефективну діяльність закладів охорони здоров'я сьогодні й на перспективу. Такі підходи дозволяють визначити принципи і цінності по-

літики трудових ресурсів, чітко визначити цілі, які стоять перед кадровим забезпеченням галузі, створити професійну модель сучасного фахівця та його професійний образ. Але для цього керівники всіх рівнів мають бути зорієнтовані на:

- реальне управління людьми через оптимізацію їх трудової діяльності;
- готовність працювати на результат у рамках цілісної системи виховання;
- впровадження інноваційних методичних прийомів і відповідної матеріальної бази для забезпечення професійного, духовного, інтелектуального, фізичного й соціального розвитку працівників, створення здорового творчого середовища в колективах.

У цілому стратегічне планування та розроблення політики у сфері трудових ресурсів охорони здоров'я має ґрунтуватися на таких складових:

- оцінка існуючого стану медичних кадрів і потенціалу;
- планування кадрових ресурсів;
- комплексна інформаційна система охорони здоров'я;
- управління людським капіталом охорони здоров'я;
- визначення пріоритетних потреб і дій на основі існуючого стану кадрових ресурсів охорони здоров'я;
- впровадження професійного медичного самоврядування;
- здійснення системного державного протекціонізму в масштабі розвитку приватної лікарської практики під гаслом: «Від тотальної залежності до ефективної самореалізації»;
- формування регіональних програм створення нових робочих місць для лікарів первинної медичної допомоги відповідно до прогнозних потреб.

Розвиток трудового капіталу охорони здоров'я має здійснюватися на основі розроблення і прийняття Концепції кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні, стратегічних планів з визначеними короткостроковими і довгостроковими цілями моніторингу і бути адаптованим до головних змін у секторі охорони здоров'я та узгодженим з більш широкими стратегіями соціально-економічного розвитку.

П.К.: У даному контексті варто торкнутися питання про рекомендовані ключові показники функціонування кадрового забезпечення галузі — таких ми виокремимо та пропонуємо три:

- кількість працівників охорони здоров'я на 10 тис. населення;
- розподіл працівників охорони здоров'я за професією/спеціалізацією, регіоном, місцем роботи;
- щорічна кількість випускників медичних навчальних закладів на 100 тис. населення з градацією за рівнем освіти і спеціалізацією.

Важливими показниками для оцінки стану справ з кадровим забезпеченням системи охорони здоров'я є також показники, які віддзеркалюють систему управління кадровими ресурсами. Серед інших показників, які характеризують наявний стан та прогноз на покращання ситуації, варто ще виділити такий значущий для суспільства показник, як частка видатків на оплату праці медичного персоналу (у порівнянні з розміром прожиткового мінімуму та середньої заробітної плати в економіці).

— *Аксіоматичне твердження про інформацію, що править світом...*

С.Х.: ...звісно ж не викликає жодного сумніву, однак із самого початку розгляду блоку **інформаційних систем охорони здоров'я** мушу зробити принципово важливе застереження: стратегія електронного здоров'я **не є** стратегією інформаційних технологій, а є напрямком для клінічних змін і перетворень, що підтримуються цими технологіями. Стратегія базується на існуючих стратегіях, які реалізуються в Україні, включаючи електронне урядування, стратегії цифрової економіки, світових досягнень доказової медицини тощо. Ключовим елементом створення є національне бачення електронної охорони здоров'я. Це пояснює, чому існує національне бачення необхідності мати електронне здоров'я, яким повинен бути план розробки та впровадження національної системи електронного здоров'я, як створити прозору «дорожню карту» з його реалізації. Отже, метою створення електронної охорони здоров'я України є отримання обґрунтованої і достовірної інформації, що повинна бути основою для прийняття рішень за всіма блоками системи охорони здоров'я.

П.К.: Тепер трохи на дефінітивний рівень. Електронна охорона здоров'я — комплекс програмно-технічних засобів і технологій, пов'язаних між собою засобами передачі даних, об'єднаних спіль-

ною ідеологією, підходами, класифікаторами та іншими засобами, що забезпечують цілісну структуру управління охороною здоров'я на основі єдиних процедур збору, обробки, агрегації та аналізу даних та інформації. На нашу думку, основними пріоритетами в розвитку електронної охорони здоров'я в Україні повинні бути:

1. Створення державного та регіональних дата-центрів, де держава візьме на себе відповідальність за збереження й поширення інформації про пацієнта, захист інформації про нього, створення прозорих «правил гри» на ринку електронних медичних послуг.

2. Створення стандартів зберігання та передачі інформації в електронній системі охорони здоров'я, зокрема — проведення постійної роботи щодо гармонізації міжнародних стандартів з медичної інформатики (що дасть можливість здійснення взаємозв'язків між усіма державними та приватними закладами й установами охорони здоров'я в Україні та за кордоном).

3. Інформація про здоров'я, яка доступна кожному пацієнтові, де він не знаходився, нею можна обмінюватися належним чином. Кожен українець повинен мати право на електронний запис про своє здоров'я. Пацієнти та споживачі отримують доступ до своєї інформації про здоров'я у будь-який час в інтернеті та через мобільні додатки.

4. Отримання високоякісних статистичних даних про стан здоров'я населення України та діяльність системи охорони здоров'я, які можна використовувати з упевненістю для здійснення прогнозування та планування роботи галузі.

5. Краща доступність до рецептів та інформації про ліки: пацієнти та постачальники медичних послуг в Україні повинні мати безпечно та зручне цифрове управління ліками; всі пацієнти та медичні працівники повинні мати доступ до комплексної інформації про призначені ліки та їх наявність через систему електронних рецептів.

6. Методи спостережень за цифровими параметрами стану здоров'я пацієнтів, які підвищують доступність, якість, безпеку та ефективність. Тут Стратегія пропонуватиме низку новаторських ініціатив та інновацій для тестування цифрових даних на основі секторальних пріоритетів у галузі охорони здоров'я. До них належать:

- підтримка роботи медичних закладів у напрямку управління хронічними захворюваннями,
- розробка нових цифрових послуг для підтримки здоров'я немовлят та дітей,
- вдосконалення цифрових послуг для планування профілактичної допомоги,
- поліпшення обміну інформацією в екстреній та невідкладній медичній допомозі,
- розширення доступу до телемедичних послуг, особливо в сільській місцевості,
- створення сприятливих умов для розробників ІТ в охороні здоров'я та медицині.

7. Підготовка працівників, які впевнено використовують цифрові медичні технології для забезпечення здоров'я та догляду.

— *Брак таких фахівців нині, на жаль, гостро відчутний. Однак — не через гроші...*

С.Х.: ...і нікуди від них не дітися. Ми не вигадуємо велосипед, а, навпаки, дотримуємося тісного зв'язку з найавторитетнішими фаховими першоджерелами нашої епохи: так, стратегії ВООЗ визначають **фінансування та стабільність джерел надходження коштів** без перебільшення основним показником функціонування системи охорони здоров'я. Адже принципово: належне фінансування системи охорони здоров'я — це насамперед забезпечення прав на ефективне і доступне для всіх громадян медичне обслуговування. А технічно (за функціями фінансування) — сис-



тема охорони здоров'я здійснює мобілізацію, накопичення і розподіл коштів (збір, об'єднання і закупівля послуг), які спрямовуються на задоволення індивідуальних і колективних потреб громадян у якісних медичних послугах необхідного обсягу.

Мета фінансування охорони здоров'я — отримати та надати у розпорядження системи фінансові ресурси, встановити відповідні фінансові принципи для надавачів та постачальників послуг, що можуть забезпечити гарантії рівного доступу всіх громадян до медичних послуг. Відповідно — основою ефективного функціонування системи охорони здоров'я ми вбачаємо дотримання наступних принципів:

- загальне охоплення послугами охорони здоров'я населення;
- забезпечення фінансової стійкості системи;
- рівність доступу до медичної допомоги та медичних послуг кожного громадянина;
- солідарна участь у фінансуванні охорони здоров'я з легальним співфінансуванням громадянами отриманої медичної допомоги;
- контроль за наданням медичної допомоги;
- якість та достатній обсяг медичного обслуговування.

У системі фінансування охорони здоров'я необхідно визначити її основні показники і використовувати їх для здійснення моніторингу й оцінки стану її функціонування. За рекомендаціями ВООЗ, основними показниками стану фінансування системи охорони здоров'я є:

- загальні витрати на охорону здоров'я: цей показник відображає загальну інформацію про наявність певної суми коштів на охорону здоров'я;
- загальні державні витрати на охорону здоров'я як частка загальних державних витрат (у тому числі публічні (позабюджетні) кошти): цей показник свідчить про фінансування охорони здоров'я та ступінь прихильності державної виконавчої влади (уряду) до фінансування охорони здоров'я;
- співвідношення витрат домогосподарств (витрат із власної кишені) на охорону здоров'я до загальних витрат на охорону здоров'я: показник відображення фінансового ризику квітлії (частки) витрат громадян власних коштів до загальних витрат на охорону здоров'я, — саме цей показник є основним індикатором ефективності функціонування системи і повинен бути об'єктом моніторингу, аналізу й оцінки показників для визначення моделі і структури фінансування охорони здоров'я.

Використання фінансових показників дозволяє здійснити реальну оцінку стану системи охорони здоров'я в державі, визначити ефективність моделі її фінансування, своєчасно встановити необхідність змін у її структурі. Це є суттєвим чинником реалізації політики в галузі охорони здоров'я щодо прийняття рішень про те, як залучити кошти, об'єднати їх і використати справедливо та ефективно. Здійснення моніторингу і оцінки показників є виразним поштовхом до прийняття рішення Урядом щодо трансформації фінансування охорони здоров'я, у тому числі в частині джерел фінансування і фінансуючих організацій.

П.К.: Надзвичайно цікаво й наочно буде предметно проілюструвати щойно наведені ВООЗ-івські показники стану фінансування, наповнивши їх у тій же послідовності конкретним змістом офіційних вітчизняних реалій, — як сказав би класик, «картинками з виставки». Так, згідно з Національними рахунками охорони здоров'я (НРОЗ) у 2016 р.:

- загальні витрати на охорону здоров'я в Україні становили 181 594,9 млн грн. (7107,1 млн дол. США); валовий внутрішній продукт (ВВП) у фактичних цінах становив 2 383,182 млн грн. (93 270,5 млн дол.), при цьому загальні витрати на охорону здоров'я становили 7,62% ВВП;
- державні витрати на охорону здоров'я становили 44,8% та відповідно 81 354,5 млн грн.

Співвідношення витрат домогосподарств (витрат із власної кишені) на охорону здоров'я до загальних витрат на охорону здоров'я — 52,8%, що фактично становило 95 882,1 млн грн.

Аналіз вищевказаних показників свідчить про те, що загальні витрати на охорону здоров'я за період 2009–2016 рр. в гривневому еквіваленті збільшувалися, а в доларовому з 2014 р. зменшувалися (табл. 1). Враховуючи специфіку галузі і її залежність від поставок іноземних обладнання, сировини, реактивів, препаратів тощо (а також інфляційну складову), очевидно, що збільшення загальних витрат на охорону здоров'я не відбулося.

Таблиця 1. Динаміка загальних витрат на охорону здоров'я, 2009–2016 рр. (www.ukrstat.gov.ua)

| Рік | Загальні витрати на охорону здоров'я | |
|------|--------------------------------------|-----------|
| | Млн грн. | Млн дол. |
| 2009 | 71 410,8 | 9167,0 |
| 2010 | 84 741,8 | 10 673,1 |
| 2011 | 95 713,7 | 12 009,2 |
| 2012 | 108 947,1 | 13 635,4 |
| 2013 | 115 757,0 | 14 487,71 |
| 2014 | 117 754,6 | 9903,7 |
| 2015 | 155 219,5 | 7107,1 |
| 2016 | 181 594,9 | 7107,0 |

Натомість, у розподілі загальних витрат за джерелами фінансування (табл. 2) державні витрати зменшувалися, а витрати домогосподарств (у вигляді нелегалізованого обігу коштів) помітно збільшувалися.

Таблиця 2. Динаміка розподілу загальних витрат за джерелами фінансування, 2009–2016 рр.

| Рік | Розподіл загальних витрат за джерелами фінансування, % | | | | | | | |
|------------------|--------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Державні витрати | 54,7 | 56,3 | 55,3 | 57,2 | 56,2 | 51,7 | 48,7 | 44,8 |
| Домогосподарства | 42,4 | 40,8 | 41,9 | 40,2 | 41,1 | 46,0 | 49,3 | 52,8 |

С.Х.: Саме країнам з низьким рівнем доходів населення (до яких фактично належить і Україна) ВООЗ рекомендує збільшувати сукупні витрати на охорону здоров'я як в абсолютному значенні, так і у відсотках — водночас частка домогосподарств, що переживають катастрофічні виплати з власної кишені, повинна зменшуватися. Зростання частки витрат домогосподарств — це збільшення частки збіднілих людей у державі. За висновками ВООЗ, рівень витрат громадян на охорону здоров'я з власної кишені, який перевищує 40% рівня доходів домогосподарств за вирахуванням потреб на існування, є катастрофічним. Потреби на існування визначаються як середні по країні витрати сім'ї на харчування. Світовий банк вважає катастрофічними витрати на охорону здоров'я в розмірі 10% загального доходу домогосподарства.

Таким чином, існуюча в Україні система фінансування охорони здоров'я в основному залежить від сплачених податків і функціонує майже незалежно від приватних витрат громадян, що порушує одну з основних конституційних норм та принципів фінансування системи охорони здоров'я — доступність отримання громадянами медичних послуг. Наведені зростаючі темпи витрат домогосподарств у структурі джерел фінансування вимагають негайного реагування та створення умов для ефективного залучення додаткових публічних джерел фінансування з посиленою (некатастрофічною для домогосподарств) співучастю громадян у фінансуванні охорони здоров'я.

П.К.: Водночас зрозуміло, що збільшення державних витрат на фінансування охорони здоров'я та залучення додаткових публічних джерел фінансування без зміни інфраструктури і принципів фінансування самої інфраструктури не призведе до зміни наявної ситуації. Тому нинішня система фінансування охорони здоров'я в Україні потребує ефективного використання наявних ресурсів, залучення публічних системних фінансових ресурсів (обов'язкове медичне страхування) та перерозподілу в частині джерел фінансування і фінансуючих організацій. Необхідність збільшення витрат на охорону здоров'я у поєднанні з обмеженими можливостями держави щодо збільшення обсягу коштів, а також наявні зростаючі обсяги особистих витрат громадян, — така сукупність явищ (а точніше, хибне коло) спонукає до необхідності трансформації та реформування існуючої структури фінансування системи охорони здоров'я та створення її нової моделі.

Безоплатне медичне обслуговування суперечить життєвим реаліям — людській природі як споживачів, так і надавачів медичних послуг. Витрати та посилене співфінансування необхідно віднести на конкретну людину (персоналізувати) і таким чином запобігти зловживанням. Належної якості медичних послуг без надмірних витрат на них можна досягти тільки поділивши витрати між державою, публічними фінансами та громадянином. Тому альтернативою катастрофічним обсягам витрат домогосподарств (нелегальному обігу грошей) у секторі охорони здоров'я України має стати гармонійний розвиток добровільного і обов'язкового медичного страхування.

Разом з цим гарантованим безпечним механізмом легального співфінансування витрат на медичні послуги і має стати накопичувальна система особистих рахунків дієздатних громадян, які формуються з першого робочого дня і регулюються законом. Пришвидшити терміни виконання цього завдання можливо за ра-

хунок збалансованої співпраці всіх зацікавлених учасників через формування механізмів законодавчої координації та взаємодії між джерелами фінансування.

Зважаючи на міжнародний досвід розвитку систем охорони здоров'я, рекомендації ВООЗ, оцінку і результат існуючої системи охорони здоров'я в Україні, а також враховуючи історико-культурні та соціально-політичні особливості й фінансово-економічний стан розвитку держави, доцільним та ефективним є перехід до багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я, яка ґрунтується на принципах соціального страхування та державно-приватного партнерства. Така модель фінансування охорони здоров'я ефективно функціонує в Німеччині, Нідерландах, Франції, Сінгапурі, Ізраїлі, Польщі, Молдові та інших країнах.

С.Х.: На нашу думку, для досягнення вищезазначеної мети та цілей необхідно визначити та реалізувати заходи, перелічені нижче.

1. Оптимізувати співвідношення кожного із джерел фінансування охорони здоров'я України, а саме:

- частка коштів державного бюджету — до 30% (перерозподіл загальних непрямих податків — ПДВ, різноманітні акцизи, митні та інші збори тощо; прямі податки — податок на доходи, прибуток та виведений капітал, роялті тощо);
- частка коштів місцевих бюджетів — до 12%;
- кошти фондів соціального страхування (частка податку на доходи громадян) — до 1%;
- позабюджетні (публічні) кошти обов'язкового медичного страхування (здоров'я) — 35–45%;
- приватні кошти громадян, у тому числі за рахунок добровільного медичного страхування — 10–15%;
- кошти благодійних фондів — 0,5%;
- міжнародні кошти — 0,5%.

2. Розподілити функції споживачів, покупців та постачальників медичних послуг.

3. Створити основний управлінський центр (багаторівневе агентство з управління та контролю за фінансуванням охорони здоров'я для управлінського об'єднання публічних коштів та створення єдиної захищеної державою інформаційної (процесингової) системи ресурсів та медичного простору, управлінський центр не є власником коштів).

4. Здійснити перехід від постатейного фінансування до системи оплати за надані послуги.

5. Запровадити загальнообов'язкове медичне страхування з обов'язковим залученням коштів роботодавців з майбутнім поступовим залученням до участі громадян, у тому числі за механізмом накопичувальної системи особистих рахунків, що врегульовані законом (звільнення внесків від будь-якого оподаткування).

6. Створити законодавчу базу для функціонування нової системи фінансування охорони здоров'я, яка базується на принципах соціальної справедливості та відповідальності, доцільності, прозорості та соціально-економічної обґрунтованості.

— Наступна ключова складова парадигми ВООЗ — доступ до основних лікарських засобів і медичних виробів.

С.Х.: Враховуючи, що система охорони здоров'я, яка ефективно функціонує, має забезпечувати справедливий доступ до основних лікарських засобів (у тому числі вакцин), медичних виробів та технологій гарантованої ефективності, безпеки, якості, зваженої вартості та їх науково обґрунтоване й економічно ефективне використання. Основною метою Стратегії в контексті медикаментозного забезпечення є підвищення доступності якісних, ефективних і безпечних лікарських засобів та медичних виробів для задоволення потреб населення і системи охорони здоров'я на основі формування раціональної і збалансованої з наявними ресурсами системи.

Основними завданнями системи охорони здоров'я щодо обігу лікарських засобів та інших видів медичної продукції в умовах трансформації є:

- забезпечення фізичної та економічної доступності лікарських засобів та медичних виробів;
- контроль за ефективністю, безпекою і якістю лікарських засобів та медичних виробів відповідно до європейських вимог та стандартів на всіх етапах обігу;
- забезпечення раціонального використання лікарських засобів та медичних виробів для медичного застосування відповідно

до клінічних протоколів і медичних стандартів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини;

- розвиток формулярної системи забезпечення лікарськими засобами та використання Державного формуляра для проведення державних закупівель лікарських засобів та медичних виробів задля підвищення прозорості та відкритості здійснення таких закупівель;
- удосконалення державного регулювання цін на лікарські засоби та механізмів компенсації вартості споживання лікарських засобів для окремих груп населення.

При цьому першочергові заходи реалізації вищезазначених завдань мають бути спрямовані на розробку нових нормативно-правових актів (законів України «Про лікарські засоби», «Про медичні вироби» тощо) та вдосконалення існуючої нормативної бази у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів, реалізацію пілотних проектів з удосконалення лікарського забезпечення для запровадження сучасних моделей регулювання та затвердження державних програм за основними напрямками забезпечення населення лікарськими засобами, розвитку фармацевтичної і медичної промисловості (державні програми щодо імпортозаміщення та державного замовлення), боротьби з обігом фальсифікованих лікарських засобів.

Для вирішення проблемних питань забезпечення прав громадян щодо забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами необхідно застосовувати сучасні інструменти на національному рівні, серед яких:

- створення єдиного державного органу в сфері обігу лікарських засобів у вигляді Національного медичного агентства — постійно діючого колегіального органу з питань реалізації державної політики у сфері забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами;
- проведення систематичного моніторингу забезпечення населення України лікарськими засобами та медичними виробами (оцінка фізичної та економічної доступності основних лікарських засобів на основі порівняння показників потреби в них за основними нозологіями захворювань з фактичним споживанням лікарських засобів та їх раціональним застосуванням), у тому числі постійне спостереження за асортиментом та цінами на лікарські засоби і медичні вироби;
- постійне оновлення Національного переліку основних лікарських засобів відповідно до Державного формуляра лікарських засобів та медичних виробів з метою покриття 100% потреби в лікарських засобах та медичних виробках державних програм;
- створення та забезпечення функціонування єдиної інформаційно-довідкової системи клінічних протоколів/медичних стандартів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини і раціонального використання лікарських засобів та медичних виробів для медичних, фармацевтичних працівників та пацієнтів;
- удосконалення системи підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних працівників з питань раціональної фармакотерапії, що базується на принципах доказової медицини, а також організації вакцинопрофілактики інфекційних хвороб;
- стимулювання наукових розробок нових лікарських засобів та медичних виробів вітчизняними науковими установами;
- підтримка вітчизняних розробок та виробництва нових лікарських засобів та медичних виробів за повним циклом на засадах імпортозаміщення;



- забезпечення впровадження належної виробничої (GMP), клінічної (GCP), лабораторної (GLP), дистрибуторської (GDP), аптечної (GPP) практик, належної практики з фармаконагляду (GPhVP) та інших належних практик та положень документів ВООЗ та ЄС щодо практики регулювання у сфері обігу лікарських засобів;
- поступова адаптація національного законодавства України у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів до законодавства ЄС;
- запровадження механізму державного замовлення при закупівлях лікарських засобів за державні кошти;
- впровадження національної системи закупівлі лікарських засобів та медичних виробів за кошти державного бюджету, що передбачає відмову від послуг міжнародних закупівельних організацій;
- розробка та впровадження комплексу ефективних заходів боротьби з обігом фальсифікованих, неякісних та незареєстрованих лікарських засобів;
- розвиток надання фармацевтичної допомоги населенню як основи відповідального самолікування;
- посилення контролю за відпуском лікарських засобів з аптек та їх структурних підрозділів;
- удосконалення процедури закупівлі лікарських засобів за кошти державного та місцевих бюджетів з метою забезпечення конкуренції та уникнення корупційних ризиків;
- впровадження системи реімбурсації вартості лікарських засобів та медичних виробів як складової національної системи соціального медичного страхування;
- заборона реклами медикаментів у неспеціалізованих засобах масової інформації;
- забезпечення відпуску медикаментів рецептурної групи тільки за рецептами.

Для вирішення проблемних питань застосовуються сучасні засоби моніторингу й оцінки ефективності державного управління в зазначеній сфері, зокрема, моніторинг доступу до основних лікарських засобів, які задовольняють пріоритетні потреби з охорони здоров'я населення відповідно до рекомендацій ВООЗ. Індикаторами ефективності системи забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами відповідно до рекомендацій ВООЗ необхідно нормативно визначити Національну політику щодо забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, плани дій щодо основних лікарських засобів, туберкульозу, малярії, ВІЛ/СНІД, здоров'я матері і дитини та імунізації населення, показники доступності та компонентів цін лікарських засобів (середня наявність та ціновий показник для 14 індикаторних лікарських засобів з числа основних лікарських засобів (у приватних та державних закладах; аналогічні показники для 16 регіонально-специфічних ліків; аналогічні показники для 20 лікарських засобів, які мають загальнодержавне значення), методику оцінки раціонального використання лікарських засобів (показники призначень, догляду за хворими та устанам).

Результатами впровадження секторальних змін відповідно до проекту Стратегії на шляху до євроінтеграції мають стати:

- підвищення якості медичної допомоги за рахунок формування й ефективного функціонування системи раціонального використання лікарських засобів і медичного застосування;
- зростання задоволеності населення доступністю лікарського забезпечення;
- забезпечення ефективності, безпеки і якості лікарських засобів та медичних виробів на всіх етапах їх обігу;
- забезпечення пріоритетних потреб охорони здоров'я основними лікарськими засобами з метою профілактики і лікування захворювань, що переважають у структурі захворюваності;
- загальне зниження показників захворюваності і смертності.

— *За ВОЗ-івським регламентом на черзі лідерство та управління.*

С.Х.: У принципово нових умовах розвитку суспільства в Україні управління системою охорони здоров'я має відповідати не тільки новій парадигмі охорони здоров'я в рамках застосування сучасних управлінських технологій, а й новим принципом організації охорони здоров'я населення: міжгалузевого та міжсекторального підходу до охорони здоров'я, відповідальності держави за демографічну безпеку нації, відповідальності і зацікавленості громадян у зміцненні власного здоров'я, пріоритетам профілактичних заходів і первинної медико-санітарної допомоги. Необхідно чітко визначитися з розподілом обов'язків в управлінні системою охорони здоров'я між

центрального урядом, органами місцевого самоврядування, корпоративними рівнями, а також самокерованими асоціаціями страхових організацій і надавачів (провайдерів) медичних послуг.

У новій системі управління охороною здоров'я має з'явитися новий координуючий орган на зразок Федерального об'єднаного комітету в Німеччині, до складу якого входять представники асоціації страхових організацій, асоціації лікарів, асоціації лікарень, асоціації стоматологів та об'єднання пацієнтів. Це шлях до нівелювання адміністративно-командного стилю управління охороною здоров'я і запровадження сучасних асоціативних форм взаємодії її учасників — партнерів. Управління охороною здоров'я має включати моніторинг ресурсів охорони здоров'я та результатів діяльності системи охорони здоров'я, регулювання в рамках систем «централізація — децентралізація», «державне регулювання та самоврядування», «державні та ринкові механізми регулювання».

Вважаємо, що зміна управління системою охорони здоров'я країни повинна відбутися шляхом:

- функціональної реструктуризації центрального та регіональних органів управління охороною здоров'я зі зміцненням організаційного потенціалу за такими напрямками: громадська охорона здоров'я, первинна медична допомога, сестринство, вторинна та третинна медична допомога;
- створення умов для ефективного управління регіональними системами охорони здоров'я через нормативно врегульоване зміцнення кадрового, матеріально-технічного потенціалу відповідних (регіональних) органів управління охороною здоров'я;
- створення системи професійного самоврядування;
- розбудови системи громадського нагляду за діяльністю закладів охорони здоров'я через громадські, опікунські і спостережні ради;
- науково обґрунтованої та нормативно врегульованої організації підбору й підготовки керівних кадрів;
- модернізації системи моніторингу діяльності системи охорони здоров'я та процесу побудови нової національної моделі за визначеними ВООЗ індикаторами та застосування сучасних інформаційних технологій;
- створення системи оцінки медичних технологій та стандартизації як механізму медико-економічного ефективного управління охороною здоров'я;
- удосконалення формулярної системи, яка має стати інформаційно-методичною доктриною медицини, призначеної для розвитку соціально орієнтованої охорони здоров'я в умовах ринкової економіки та основним сучасним інструментом, що дозволяє приводити у відповідність державні зобов'язання і якість лікування хворих з реальними фінансовими можливостями галузі. Дефіцит фінансових коштів диктує необхідність розробки механізму управління процесом медикаментозного забезпечення, що ґрунтується на методах фармакоекономічного аналізу.

П.К.: Принагідно нагадаю, що ВООЗ розглядає керівництво/управління в системі охорони здоров'я як один з 6 основних компонентів або «будівельних блоків» системи та здійснює оцінку системи управління сферою охорони здоров'я на державному рівні за наступними показниками та індикаторами:

- наявність у країні офіційної національної політики та стратегії в галузі охорони здоров'я, що відповідає державним потребам та пріоритетам, як ключовий показник в оцінці державної системи управління охороною здоров'я;
- наявність у країні актуальної офіційної національної політики щодо ліків;
- наявність політики в галузі закупівлі лікарських засобів на засадах економічної обґрунтованості і доказової ефективності та якості лікарських засобів у необхідній кількості; відкритої, конкурентоспроможної процедури торгів постачальниками;
- наявність та стан реалізації національного стратегічного плану щодо боротьби та протидії туберкульозу;
- наявність та стан реалізації національної стратегії боротьби проти малярії (для нашої країни це менш актуально);
- наявність та стан реалізації державної політики щодо ВІЛ/СНІД (для України — як і туберкульоз — мегаактуально);
- здоров'я матері;
- здоров'я дітей;
- наявність ключових документів у галузі охорони здоров'я, які регулярно поширюються (наприклад бюджетних документів, щорічних оглядів та звітів ефективності та показників здоров'я);

- наявність та системне застосування механізмів моніторингу, аналізу та узагальнення інформації споживачів медичної допомоги/послуги, громадськості щодо якості, доступності, своєчасності та ефективності діяльності медичної галузі в цілому та медичних установ та медиків зокрема.

Практичний аналіз системи охорони здоров'я повинен зосереджуватися на наслідках діяльності цієї системи для здоров'я громадян. Масштаб аналізу має бути достатньо широким, щоб включати всі сили і фактори, на які можуть впливати органи державного управління і місцевого самоврядування з метою поліпшення стану громадського здоров'я, включаючи якість життя, запровадження механізмів фінансового захисту громадян на випадок захворювання, підвищення ефективності діяльності галузі та задоволення потреб громадян.

С.Х.: Уже за межами формалізованої парадигми ВООЗ слід торкнутися такого важливого елементу, як **нормативно-правове забезпечення**. Протягом 26 років в Україні неодноразово були спроби здійснити реформи у сфері охорони здоров'я. Однак загалом вони характеризувалися відсутністю комплексності, чітко поставленої мети та цілей, узгодженої політики у сфері охорони здоров'я, непослідовністю дій. Аналогічно й щодо законодавства України у сфері охорони здоров'я: зміни вносилися лише в певні положення, що викликало суперечності та правові колізії. Наявність застарілих норм, декларативний характер ряду норм, їх неузгодженість ускладнюють нормативно-правове регулювання сфери охорони здоров'я.

Без належного законодавчого супроводу реформувати національну систему охорони здоров'я неможливо. Завдання полягає у забезпеченні розроблення та супроводі законопроектів, спрямованих на реформування охорони здоров'я та побудову орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров'я, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України з урахуванням принципів, що вироблені й прийняті ВООЗ.

Закони України складатимуть основу нормативно-правового забезпечення системи охорони здоров'я. Подальша реалізація даних основ здійснюватиметься через прийняття, у межах своєї компетенції та повноважень, відповідних нормативно-правових актів іншими органами державної влади та місцевого самоврядування — Кабінетом Міністрів України, МОЗ України тощо.

Актуальними для України є принципи завдання **нормативно-правового забезпечення** Стратегії, а саме:

- запровадження міжсекторального підходу з використанням принципу «Здоров'я у всіх політиках держави», реальне забезпечення реалізації положень Конституції України щодо прав людини на охорону здоров'я та медичну допомогу, використання правових позицій, висвітлених у рішеннях Конституційного Суду України;
- розробка нового кодифікованого законодавчого акта, що відображатиме Національну стратегію охорони здоров'я України за всіма її компонентами: медична допомога та медичні послуги, трудові ресурси, інформаційні системи охорони здоров'я, фінансування, лікарські засоби та медичні вироби, управління;
- прийняття Закону України «Про медичне страхування», у якому визначити порядок здійснення загальнообов'язкового державного медичного страхування та особливості добровільного медичного страхування.

— *Нарешті — моніторинг, оцінка й огляд.*

П.К.: Формування нової національної стратегії охорони здоров'я повинно базуватися на заключному огляді результатів і ефективності попередньої стратегії. У контексті пропонованого нами проекту Стратегії головним питанням є вибір основного набору показників, який може об'єктивно й ефективно відслідковувати прогрес у досягненні важливих цілей. Вибір показників повинен враховувати наукову обґрунтованість, актуальність, корисність для прийняття рішень, реагування на зміни і доступність даних.

Підвищена увага до стратегії охорони здоров'я вітається, однак цей процес не буде стабільним за відсутності стратегії обґрунтованого моніторингу, що дозволяє особам, які приймають рішення, чітко відстежувати розвиток охорони здоров'я та її ефективність, оцінювати вплив і забезпечувати підзвітність на рівні країни та глобально. Це передбачає необхідність стабільних вимірювань основних показників, щоб отримати відповідні дані

достатньої якості для забезпечення регулярного відстеження прогресу в зміцненні стратегії охорони здоров'я. Погані або ненадійні дані створюють довгострокові коштиризи та непередбачувані наслідки, які є набагато вищими в порівнянні з витратами, що базуються на якісних даних. Існує потреба в сильному координуючому органі, який об'єднає різні зацікавлені сторони і допоможе забезпечити розробку всеосяжного і комплексного плану медичного інформування та розвитку статистичної системи.

Для проведення ситуаційного аналізу даних моніторингу поточної ситуації використовуються контрольний список і інструменти оцінки підзвітності, а також огляд відповідних документів:

- недавня оцінка потреб або аналіз ситуації з точки зору практик інформаційних національних систем охорони здоров'я, моніторингу, оцінки та аналізу;
- документи з планування та стратегії сектору охорони здоров'я;
- план моніторингу для національної стратегії в галузі охорони здоров'я, а також оперативні плани для інформаційних систем;
- плани моніторингу національних стратегій по боротьбі з ВІЛ, туберкульозом, малярією, репродуктивних програм, а також охорони здоров'я матерів, новонароджених, дітей, підлітків тощо;
- звіти про діяльність сектору охорони здоров'я, об'єднані річні звіти з оглядів, середньострокові огляди, консультативні звіти з прогресу.

Щорічна доповідь про хід робіт і стан у секторі охорони здоров'я є ключовим внеском до Стратегії. Вона об'єднує всі дані з різних джерел, включаючи дані систем звітності установ, огляди обстеження домогосподарств, адміністративні дані і наукові дослідження, щоб відповісти на головні питання про розвиток і стан сектору охорони здоров'я, використовуючи основні національні показники і цілі. Реалізація Національної стратегії охорони здоров'я передбачає розробку «дорожньої карти», організованої навколо основних елементів платформи моніторингу: зміцнення політичного середовища та інституційного потенціалу, посилення моніторингу результатів і відстеження ресурсів, зміцнення прогресу та ефективності щорічних оглядів сектору охорони здоров'я, механізм зміцнення лікувальних заходів. Ключові ознаки оцінки Національної стратегії охорони здоров'я: ситуаційний аналіз та узгодження стратегій і планів із цим аналізом, алгоритм, за яким національні плани і стратегії були розроблені, фінансові, аудиторські, виконавчі та організаційні упорядкування, механізми моніторингу, оцінки та огляду. Національна стратегія охорони здоров'я повинна бути розроблена на основі прозорих і систематичних консультацій з усіма основними зацікавленими сторонами, у тому числі з різними рівнями влади, організаціями громадянського суспільства, міжнародними партнерами та науковцями.

Участь керівників і політичних лідерів в аналізі ситуації є критично важливою, якщо оцінка повинна зумовити значне поліпшення звітності і прийняття й реалізації обґрунтованих рішень, що суттєво вплинуть на поліпшення результатів діяльності системи охорони здоров'я.

Міжнародне співробітництво має передбачати організацію якісного виконання зобов'язань за відповідними угодами та формування взаємовигідних партнерських відносин з урахуванням системного аналізу, планування і прогнозування ефективного для реалізації Стратегії використання залучених ресурсів.

С.Х.: Також зауважу: особливу роль у формуванні й реалізації Стратегії має відігравати НАМН України — як державна наукова інституція, якій буде надано спеціальний статус та належне утримання на зразок аналогічних зарубіжних національних інститутів здоров'я. А основою реалізації Стратегії мають стати регіональні програми.

— *Яка ж кінцева мета, подальша доля і, сказати б, утилітарний зиск стратегічних документів, розроблюваних УАСОЗН?*

С.Х.: Кінцева мета — шляхом широкого публічного обговорення аспектів, розглянутих вище, досягти суспільного, професійного та політичного консенсусу. Охорона здоров'я — це сфера, яка стосується кожного. І ми відчуваємо за це свою професійну та громадянську відповідальність.

— *Дуже дякую за змістовну бесіду. Сподіваємося на її плідне продовження за слідами широкого публічного обговорення, яке Ви щойно заанонсували.*

*Пилип Снігирьов,
фото Сергія Бека*