

08/231-1302/PP
16.05.2017
3



КИЇВСЬКА МІСЬКА РАДА

IV СЕСІЯ VIII СКЛИКАННЯ

РІШЕННЯ

№ _____

проект

Про затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві

Відповідно до Основ законодавства України про охорону здоров'я, пункту 22 частини першої статті 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» та з метою забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному киянину, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя серед населення міста Києва Київська міська рада

ВИРІШИЛА:

1. Затвердити Концепцію розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві згідно з додатком.
2. Виконавчому органу Київської міської ради (Київській міській державній адміністрації) забезпечити реалізацію Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві, затвердженої пунктом 1 цього рішення.
3. Визнати такими, що втратили чинність, рішення Київської міської ради:
 - від 26 квітня 2007 року № 456/1117 «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві»;
 - від 17 лютого 2011 року № 21/5408 «Про внесення змін до рішення Київської міської ради від 26.04.2007 № 456/1117 «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві»;
 - від 29 листопада 2012 року № 487/8771 «Про внесення змін до рішення Київської міської ради від 26.04.2007 № 456/1117 «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві»;
 - від 2 жовтня 2013 року № 24/9612 «Про внесення змін до рішення Київської міської ради від 26 квітня 2007 року № 456/1117 «Про реформування галузі охорони здоров'я в місті Києві».
4. Це рішення Київської міської ради офіційно оприлюднити в газеті Київської міської ради «Хрещатик».

5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на постійну комісію Київської міської ради з питань охорони здоров'я та соціального захисту.

Київський міський голова

В. Кличко

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
до проекту рішення Київської міської ради «Про затвердження Концепції
розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві»

1. Обґрунтування необхідності прийняття рішення

Проект рішення підготовлено відповідно до пункту 22 частини першої статті 26 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Основ законодавства України про охорону здоров'я та з метою забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному киянину, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя серед населення міста Києва.

Відповідно до частини одинадцятої статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я з метою забезпечення належної якості та доступності безоплатної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я в Україні створюються госпітальні округи.

На виконання зазначеної статті постановою Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 затверджено Порядок створення госпітальних округів.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, метою якої є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Крім того, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1002-р схвалено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, що визначає засади, напрями, завдання, механізми і строки розбудови системи громадського здоров'я з метою формування та реалізації ефективної державної політики для збереження та зміцнення здоров'я населення, збільшення тривалості та покращення якості життя, попередження захворювань, продовження активного, працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства.

З метою модернізації системи охорони здоров'я в місті Києві підготовлено відповідний проект рішення Київської міської ради «Про затвердження Концепції розвитку охорони здоров'я в місті Києві».

2. Мета прийняття рішення

Метою прийняття рішення Київської міської ради є затвердження Концепції розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві, що дозволить забезпечити право кожного мешканця міста на доступність якісних медичних послуг, створення умов для раціонального використання бюджетних коштів за принципом «гроші за пацієнтом», створення сприятливих умов праці для медичного персоналу.

3. Загальна характеристика та основні положення проекту рішення

Відповідно до проекту рішення затверджується Концепція розвитку охорони здоров'я в місті Києві.

Відповідальною особою за супроводження зазначеного проекту рішення Київради є директор Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) Турчак Дмитро Васильович, контактний телефон 284-08-75.

Доповідач зазначеного проекту рішення на пленарному засіданні Київради - директор Департаменту охорони здоров'я виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) Турчак Дмитро Васильович, контактний телефон 284-08-75.

4. Стан нормативно-правової бази в даній сфері правового регулювання

Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні», Основи законодавства України про охорону здоров'я, постанова Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів», розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 1013-р «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», від 30 листопада 2016 року № 1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я».

5. Фінансово – економічне обґрунтування

Прийняття проекту рішення не потребує виділення додаткових коштів з бюджету міста Києва.

6. Прогноз соціально-економічних та інших наслідків прийняття рішення

Прийняття рішення дозволить запровадити нові ефективні механізми фінансування та управління у сфері охорони здоров'я.

Директор Департаменту
охорони здоров'я



Д. Турчак

Концепція розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві

Вступ

Конституцією України встановлено, що людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020», схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015, передбачено, що одним із пріоритетних напрямків розвитку країни є реалізація реформи системи охорони здоров'я.

Метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав.

Актуальність цієї реформи є вкрай високою, оскільки ця надзвичайно важлива сфера суспільного життя багато років поспіль потерпає від непослідовної соціально-економічної політики та, на відміну від інших галузей, все ще функціонує за застарілою, неефективною моделлю управління та фінансування.

Стратегією розвитку міста Києва до 2025 року, як головним документом, що визначає найважливіші пріоритети розвитку столиці, визначено, що одним із пріоритетних секторів Стратегії розвитку міста Києва до 2025 року є сектор «Охорона здоров'я» – що передбачає забезпечення доступної, якісної та ефективної системи охорони здоров'я, яка спрямована на збереження і відновлення здоров'я і продовження тривалості життя киян.

З метою реалізації цілей та завдань, визначених Стратегією розвитку міста Києва до 2025 року, розроблено Концепцію розвитку системи охорони здоров'я в місті Києві (далі – Концепція), що спрямована на реалізацію державної політики щодо реформування системи охорони здоров'я та в майбутньому дозволить забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я, впровадити нові ефективні механізми фінансування та управління у сфері охорони здоров'я.

Реалізація Концепції дозволить надавати кваліфіковану медичну допомогу кожному киянину, створити умови для формування здорового способу життя.

Проблеми, які потребують розв'язання

Реформа системи охорони здоров'я має передбачати кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я – управління цією системою,

забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг.

Кількість лікарів у місті Києві зростає протягом останніх років, що забезпечує стабільний рівень навантаження на одного лікаря, але при цьому спостерігається негативна тенденція до зростання розриву між рівнем оплати праці у галузі охорони здоров'я та середнім рівнем по місту Києву.

Залишається неефективним використання наявних у галузі коштів через застарілу модель фінансування системи охорони здоров'я, за якої обсяг фінансування залежить від потужності закладу, а не від обсягу, виду та якості медичної допомоги. У результаті вкрай обмежені ресурси в охороні здоров'я переважно покривають витрати на утримання персоналу й оплату комунальних послуг, і дуже мала частка залишається для лікарських засобів, устаткування та модернізації інфраструктури.

Тому, на сьогодні досі існують проблеми, які потребують нагального вирішення, а саме, неефективна модель фінансування системи охорони здоров'я, низький рівень оплати праці, що призводить до неможливості залучення високопрофесійних кадрів, низька якість та ненадійність системи медичного обслуговування, що підтверджується об'єктивними показниками здоров'я населення міста Києва.

Мета та принципи реалізації Концепції

Метою реформування системи охорони здоров'я міста Києва є забезпечення права кожного мешканця міста на доступність якісних медичних послуг, створення умов для раціонального використання бюджетних коштів за принципом «гроші ходять за пацієнтом», створення сприятливих умов праці для медичних працівників.

Основними принципами реалізації Концепції є:

1. Орієнтованість на людей

Всі рішення, які стосуються системи охорони здоров'я, повинні прийматися з врахуванням потреб і прав людей (пацієнтів, медичних працівників) для забезпечення доступності, якості і безпеки медичних послуг.

Враховувати пропозиції та зауваження громадськості, суб'єктів господарювання, органів місцевого самоврядування за умови відповідності їх уніфікованим клінічним протоколам надання медичної допомоги.

2. Орієнтованість на результат

Реформування системи охорони здоров'я дасть можливість створити нову сучасну модель функціонування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі гарантії щодо обсягу медичної допомоги, фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний розподіл ресурсів.

Ефективність здійснених заходів буде оцінюватись шляхом систематичної оцінки за визначеними індикаторами (ключові показники ефективності), які будуть відображати стан та прогрес медичної та фінансової складової розвитку системи охорони здоров'я.

3. Орієнтованість на здійснення заходів

Втілення заходів з розвитку системи охорони здоров'я повинно здійснюватись відповідно до чітких планів-графіків з визначенням відповідальних осіб, часових періодів та механізмів звітності.

Шляхи і способи розв'язання проблем

Розв'язання визначених проблем та забезпечення всім громадянам доступу до гідного рівня медичного обслуговування передбачається здійснити шляхом переходу системи охорони здоров'я міста Києва до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у бюджеті міста Києва, приведення закладів охорони здоров'я у відповідність до сучасних потреб, розширення автономії закладів охорони здоров'я у фінансовій та управлінській діяльності тощо.

Основні завдання

Завдання 1. Вдосконалення системи управління

В Україні продовжує функціонувати екстенсивна та централізована система охорони здоров'я, побудована на основі командно-адміністративної моделі управління.

Суворе управлінська дисципліна, яка досі застосовується в українській системі охорони здоров'я, не приводить до покращення якості, але вимагає від місцевої влади, керівництва закладів охорони здоров'я та медичних працівників формального дотримання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

забезпечення підготовки кадрів адміністративно-управлінського персоналу з врахуванням основ сучасного менеджменту;

створення належних організаційних умов щодо функціонування єдиного медичного простору для надання гарантованого пакету медичних послуг та реалізації права пацієнта на вільний вибір лікувального закладу та лікаря;

створення єдиного медичного інформаційного простору міста (Електронної медицини) на основі впровадження та ефективного використання інформаційних і комунікаційних технологій;

впровадження системи моніторингу і аналізу діяльності закладів охорони здоров'я;

зміна організаційно-правової форми закладів охорони здоров'я, в наступному – подальше розширення їх автономії у фінансовій та управлінській діяльності (за умови прийняття відповідних нормативних актів, що регламентують автономізацію закладів охорони здоров'я);

розроблення, впровадження локальних протоколів медичної допомоги та забезпечення контролю за їх виконанням.

Завдання 2. Вдосконалення механізмів фінансування закладів охорони здоров'я всіх рівнів надання медичної допомоги

Неефективна модель фінансового забезпечення формує структурну неефективність системи в цілому.

Кошти, які збираються через загальні податки та акумулюються в державному бюджеті, витрачаються не на фінансування медичних послуг та лікарських засобів конкретним особам у разі їх хвороби, а на підтримку існування наявної мережі закладів охорони здоров'я незалежно від кількості та якості фактично наданих ними пацієнтам послуг.

Міжнародний досвід, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також дослідження специфіки використовуваної сьогодні моделі системи охорони здоров'я України свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом

Обсяг медичних послуг та лікарських засобів, вартість яких покривається страхуванням та ступінь покриття, закріплюється на рівні закону в державному гарантованому пакеті.

В межах державного гарантованого пакету держава гарантуватиме повну оплату за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування необхідних медичних послуг та лікарських засобів на екстреному, паліативному та первинному рівні, та частково на вторинному (спеціалізованому) та третинному (високоспеціалізованому) рівні, наданих постачальниками медичних послуг. При цьому компонент медичної допомоги на всіх рівнях завжди буде оплачуватись державою у повному обсязі.

Основним принципом фінансування первинної медичної допомоги буде здійснення фінансування на основі капітаційної ставки - єдиного тарифу за первинне медико-санітарне обслуговування однієї людини.

Для послуг вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги планується перехід на прямі фінансові стосунки між закладами охорони здоров'я та єдиним національним замовником.

В результаті запровадження страхування бюджетні кошти на фінансування охорони здоров'я будуть спрямовуватись на оплату конкретних медичних послуг та лікарських засобів, наданих застрахованим особам, а не на утримання інфраструктури закладів охорони здоров'я (принцип «гроші ходять за пацієнтом»). Державні кошти будуть використовуватись ефективніше, а громадяни отримають більш якісний медичний захист.

Запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості медичної допомоги, що надається населенню комунальними закладами охорони здоров'я, дозволить підвищити ефективність процесу надання медичної допомоги.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

впровадження нових механізмів фінансування – поступовий перехід до фінансування на основі наданих медичних послуг та гарантованого пакету медичної допомоги (за умови прийняття відповідних нормативних актів):

запровадження оплати результатів діяльності закладів охорони здоров'я як

автономних суб'єктів господарської діяльності, тобто оплати фактично наданої ними пацієнтам медичної допомоги;

запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги;

укладення договорів про надання медичних послуг, що входять до гарантованого пакету медичної допомоги;

впровадження методики обрахування вартості медичної послуги;

впровадження ефективних форм оплати за пролікований випадок за методом розподілу на діагностично-споріднені групи (DRG).

Завдання 3. Подальший розвиток первинного рівня надання медичної допомоги

Відповідно до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» було запроваджено пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я, який передбачав проведення структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, в тому числі в місті Києві.

Протягом 2011-2014 років у всіх районах міста Києва були створені 28 центрів первинної медико-санітарної допомоги та 13 консультативно-діагностичних центрів, розмежовано бюджети первинного і вторинного рівня надання послуг. Амбулаторно-поліклінічні заклади міста були реорганізовані в комунальні некомерційні підприємства. Заклади первинного рівня оснащено обладнанням та інвентарем на 90% відповідно до таблиць матеріально-технічного оснащення.

Реформування первинного рівня надання медичної допомоги протягом 2011-2014 років дозволило закласти основу для подальшої розбудови та стандартизації системи сімейних лікарів і клінік сімейної медицини крокової доступності.

Проте, незабезпечення своєчасного прийняття нормативних актів з питань виконання зазначеного пілотного проекту не дали змоги на належному рівні провести практичну апробацію нової розробленої з урахуванням досвіду провідних європейських країн моделі організації медичного обслуговування населення, яка водночас передбачає механізми підвищення доступності населення до якісної медичної допомоги різних видів та механізми поліпшення ефективності та раціональності використання наявних у галузі охорони здоров'я різних типів ресурсів.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

забезпечення закладів охорони здоров'я первинного рівня медичним оснащенням/обладнанням на 100%;

забезпечення справедливого фінансування та підвищення зарплати медичних працівників, у т.ч. введення подушової форми оплати послуг сімейного лікаря та стимулювання якості роботи (введення індикаторної системи);

забезпечення фінансової доступності медикаментів для соціально уразливих

верств населення;

надання медичних послуг населенню шляхом групової лікарської практики (об'єднання двох або декількох незалежних лікарів загальної практики), надання можливості пацієнтам обслуговуватись на вибір у лікаря-терапевта, лікаря-педіатра чи сімейного лікаря вільний вибір лікаря;

продовження розбудови та стандартизації системи сімейних лікарів і клінік сімейної медицини крокової доступності;

забезпечення надання медичної допомоги дітям до 7 років лікарями-педіатрами;

забезпечення розвитку системи надання невідкладної медичної допомоги (догоспітальний етап);

удосконалення алгоритму наступності надання медичної допомоги на всіх рівнях;

визначення чітких маршрутів пацієнта з урахуванням локальних протоколів.

Завдання 4. Розвиток вторинного рівня надання медичної допомоги

Статтею 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я встановлено, що з метою забезпечення належної якості та доступності безоплатної вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я в Україні створюються госпітальні округи в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 року № 932 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» госпітальні округи починають функціонувати з дати затвердження їх переліку та складу Кабінетом Міністрів України.

Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 року № 202-р «Про затвердження складу госпітального округу м. Києва» затверджено склад госпітального округу м. Києва. Відповідно до зазначеного розпорядження до складу госпітального округу м. Києва входять всі заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та розміщені на території десяти районів міста Києва.

Для забезпечення функціонування госпітального округу в місті Києві необхідно привести у відповідність найменування закладів охорони здоров'я, які входять до складу госпітального округу, а саме: заклади охорони здоров'я інтенсивного, планового, реабілітаційного та хоспісного лікування, для забезпечення рівня безпеки та якості, доступності необхідної медичної допомоги.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

реорганізація закладів охорони здоров'я в комунальні некомерційні підприємства.

створення мережі закладів охорони здоров'я інтенсивного, планового, реабілітаційного та хоспісного лікування, спеціалізованих медичних центрів з визначенням профілів надання медичної допомоги (медичних послуг) для кожного закладу охорони здоров'я, з наступним забезпеченням їх медичним обладнанням та устаткуванням;

організації функціонування госпітального округу на підставі проведеного аналізу потужності ліжкового фонду, інтенсивності лікарень, територіального розміщення лікарень та наявності транспортних комунікацій, кадрового потенціалу тощо.

Завдання 5. Впровадження механізмів медичного страхування

На сьогодні, в Україні передплата громадянами за медичне обслуговування здійснюється у вигляді сплати податків до бюджету. Проте, кошти, які збираються через податки та акумулюються в бюджеті, витрачаються не на закупівлю послуг для кожного страхового випадку, а на підтримку існування наявної мережі закладів охорони здоров'я незалежно від кількості та якості фактично наданих ними пацієнтам послуг.

Тому, єдиний ефективний шлях для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги, який надійно захищає тих, хто захворів, та їх близьких від фінансового стресу, - це перехід до фінансування медицини за страховим принципом, тобто за принципом, який передбачає чіткі правила передоплати за конкретно одержану у разі настання хвороби необхідну медичну допомогу. Суть цього принципу полягає в тому, що посильні грошові внески на випадок хвороби сплачуються великою кількістю громадян заздалегідь, а зібрані кошти спрямовуються на лікування тих, кого спіткала хвороба.

Отже, необхідно чітко визначити єдиний і прозорий підхід до тарифікації та співоплати за медичні послуги та створити підґрунтя для активізації розвитку добровільного медичного страхування.

В разі визначення державного гарантованого пакету медичної допомоги, вартість послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково. У випадку часткового покриття пацієнти будуть здійснювати офіційну співоплату за послуги та/або лікарські засоби.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

визначення основних медичних послуг для розробки базового соціального пакету;

в разі прийняття нормативно-правових актів щодо створення і впровадження механізму страхування в систему охорони здоров'я в Україні, розроблення відповідних нормативних актів щодо реалізації зазначеного механізму в місті Києві

Завдання 6. Створення інструментів інформаційної/електронної охорони здоров'я

Реформування системи охорони здоров'я супроводжується створенням та постійним вдосконаленням сучасної платформи для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді. Електронна система дозволить реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом», а також аналізувати ситуацію із станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витрачати кошти. Ця система також відкриє можливість для створення «єдиного медичного простору» - координації і інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг.

Створення єдиного медичного простору передбачає запровадження інструментів електронної охорони здоров'я, таких як електронні реєстри, протоколи обміну даними, системи кодування діагнозів та процедур та інше.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

запровадження електронної системи охорони здоров'я;
використання інформаційно-комунікаційних технологій у сфері управління і надання медичних послуг за допомогою електронних засобів.

Завдання 7. Створення системи контролю за захворюваністю - CDC Kiev

Система громадського здоров'я як основа профілактичної медицини повинна передбачати основні заходи у сфері охорони здоров'я та бути спрямованою на збереження здоров'я населення і зменшення обсягу витрат на медичне обслуговування.

Проте, та система громадського здоров'я, яка існує сьогодні, є нескоординованою та розгалуженою. Елементи системи громадського здоров'я діють незлагоджено та потребують оптимізації існуючих ресурсів та суттєвого збільшення ефективності управління ними.

Має бути побудована стійка та дієва система громадського здоров'я, яка здатна оперативно та адекватно реагувати на сучасні потреби, забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я населення, проведення моніторингу захворювань, епідеміологічного нагляду та біологічної безпеки, здійснювати заходи з профілактики захворюваності, боротьби з епідеміями.

Реалізація цього завдання потребує вжиття таких заходів:

створення єдиної системи спостереження за рівнем захворюваності населення та попередження ризиків виникнення захворювань на рівні міста;
забезпечення умов для професійної підготовки/перепідготовки фахівців в сфері громадського здоров'я;
систематичне проведення імунізації населення міста Києва
створення можливостей для міжнародної співпраці та залучення додаткових позабюджетних засобів фінансування.

Етапи та строки реалізації Концепції

Реалізувати Концепцію передбачається протягом 2017—2020 років.

1. Підготовчий етап – 2017 рік.

Метою підготовчого етапу є структуризація закладів охорони здоров'я та реорганізація їх в повноцінні суб'єкти господарської діяльності – комунальні некомерційні підприємства..

2. Етап впровадження – 2018-2019 роки.

Метою етапу впровадження є створення мережі закладів охорони здоров'я інтенсивного, планового, реабілітаційного та хоспісного лікування.

3. Етап інтеграції – 2020 рік.

Метою етапу інтеграції є налагодження повноцінного функціонування нової системи охорони здоров'я.

Очікувані результати

Реалізація Концепції дасть можливість створити сучасну модель системи охорони здоров'я європейського зразка. Вона забезпечить ефективне використання ресурсів у системі охорони здоров'я.

Реалізація цієї Концепції сприятиме:

підвищенню рівня якості надання медичних послуг, їх фізичної та фінансової доступності;

реалізації принципу вільного вибору для всіх учасників системи охорони здоров'я (для пацієнта, лікаря, закладу охорони здоров'я, замовника медичних послуг)

визначенню ефективних механізмів фінансування системи здоров'я;

підвищенню рівня прозорості та підзвітності використання бюджетних коштів.

Обсяг фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів

Фінансування заходів щодо реалізації цієї Концепції здійснюється за рахунок коштів бюджету міста Києва у межах асигнувань, що передбачаються на відповідний рік, благодійних фондів, міжнародної технічної та фінансової допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством.

Київський міський голова

В. Кличко