

**КОНЦЕПЦІЯ  
ІННОВАЦІЙНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ  
СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
В УКРАЇНІ**



**Карамішев Д.В.**

## *Суспільна проблема:*

відсутність ефективної системи забезпечення конституційних гарантій у сфері охорони здоров'я, захисту прав і безпеки пацієнтів.

## *Характеристика ситуації:*

основні дієві суб'єкти функціонування системи охорони здоров'я (пацієнти та медичні працівники) знаходяться у несприятливих умовах.

## ***Тенденція:***

зростає внутрішнє протистояння в системі між основними суб'єктами її функціонування разом з відсутністю прогресивних змін.

# *Причина:*

відсутність певних умов та чітких правил, за якими можливий позитивний вплив на ситуацію законними шляхами.

## ***Наслідок:***

перевага деструктивних процесів у системі над конструктивними що неприпустимо для розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

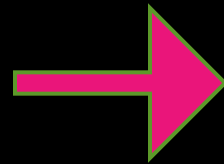
Національна доктрина  
інноваційних перетворень  
системи охорони здоров'я

середньострокова перспектива  
(2008 – 2012 рр.)

Механізми реалізації  
інноваційних процесів  
у системі охорони здоров'я  
в Україні

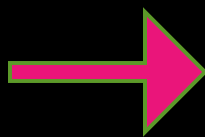


1 Систематизація  
законодавства у  
сфері охорони  
здоров'я



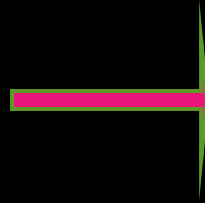
Запровадження  
кодексу законів  
про охорону  
здоров'я

2 Перехід до  
багатоканального  
фінансування системи  
охорони здоров'я



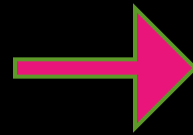
Запровадження  
загальнообов'язкового  
державного  
соціального медичного  
страхування

3 Реструктуризація  
медичних закладів та  
усунення міжрівневої  
деформованості їх  
функціонування



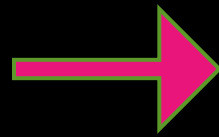
Запровадження змін  
організаційно-  
правового статусу  
закладів охорони  
здоров'я

4 Удосконалення  
системи забезпечення  
закладів охорони  
здоров'я медичним  
устаткуванням



Створення державної  
та регіональних  
медичних лізингових  
компаній

5 Удосконалення  
системи забезпечення  
закладів охорони  
здоров'я  
лікарськими засобами



Запровадження  
Національного  
переліку та  
формуляра  
лікарських засобів

6 Оптимізація  
професійної підготовки  
та відбору  
управлінських кадрів  
для системи охорони  
здоров'я



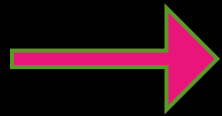
Створення реєстру  
професійних  
управлінців у сфері  
охорони здоров'я

7 Формування системи  
стандартизації та  
подолання асиметрії  
інформації у сфері  
охорони здоров'я



Створення мережі  
галузевих  
інформаційно-  
аналітичних центрів  
та медичних  
стандартів

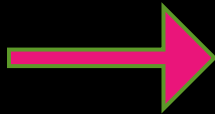
8 Формування  
медичних кластерів та  
інноваційної  
інфраструктури в  
системі охорони  
здоров'я



Створення  
міжгалузевих  
науково-виробничих  
інноваційних  
комплексів

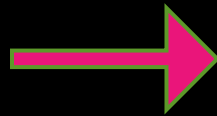


9 Формування підвалин  
здорової Нації та  
ідеології суспільного  
здоров'я



Запровадження  
проекту консолідації  
суспільства “Здоров’  
я Нації”

10 Формування системи  
громадського  
моніторингу та  
контролю у сфері  
охорони здоров'я



Створення  
громадських рад та  
центрів громадського  
моніторингу

# Ризики в системі ОМС

Ризик – міра небезпеки, розмір шкоди в результаті настання страхової події (випадку).

Ризики у разі захворювання:

- пов'язані з витратами на придбання медикаментів
- пов'язані з витратами на діагностичне обстеження
- пов'язані з доступністю та якістю надання мед. допомоги (проф. відповідальністю мед. персоналу) та соціальних послуг

Головне полягає в забезпеченні адекватного розподілу ризиків, тобто відповідному фінансуванні (відшкодування майнових інтересів громадян у разі настання страхового випадку).

# Медичні послуги. Чому ні?

Говорити про ринок медичних послуг можливо за дотримання таких умов:

- визначеності (споживач точно знає, які послуги та в якій кількості йому потрібні;
- повної інформованості споживача щодо споживчих якостей послуг;
- незалежності споживачів (споживач приймає рішення без будь якого впливу);
- значної кількості незалежних (конкурентних) виробників.

Як що ці умови не забезпечені – мова йде про псевдопослуги, або про так звані “віртуальні послуги”. Тим більше не можливо ставити питання про їх відшкодування.

# Україна. Проблеми та перспективи розвитку ОЗ

Існуюча система бюджетного фінансування охорони здоров'я не може забезпечити Конституційні права громадян та реалізувати гарантії на безкоштовну медичну допомогу.

Несформований ринок медичних послуг унеможлиблює запровадження справжніх конкурентних відносин у системі охорони здоров'я у найближчій перспективі.

Необхідно створити зрозумілу інвестиційну модель організації системи охорони здоров'я з чітким, неконкурентним поділенням на бюджетний, солідарний і приватний сектори.

**Вибір** - запровадження бюджетно-страхової системи охорони здоров'я.

# Структурно-інвестиційна модель системи ОЗ

Суспільно-солідарна бюджетно-страхова модель структури фінансування системи охорони здоров'я

*Мета запровадження* – перерозподіл витрат на охорону здоров'я між державою і суспільством та підвищення контролю за якістю надання медичної допомоги.

Структура надходжень до системи охорони здоров'я після запровадження бюджетно-страхової моделі (світовий досвід):

40-50% - бюджет; 30-35% - ОМС; 5-10% – ДМС; 10-15% - інше.