

План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки

Версія 2.4 (від 21/07/2022року)

ЗМІСТ

Вступ	3
Пріоритет 1. Посилення політик та інститутів національної системи охорони здоров'я для керівництва процесом відновлення	6
Пріоритет 2. Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я	21
Пріоритет 3. Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я	28
Пріоритет 4. Посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною	35
Пріоритет 5. Зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я	45
Пріоритет 6. Посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я	63
Пріоритет 7. Розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки	89
Пріоритет 8. Посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях	101
Пріоритет 9. Відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків	110

Стан галузі охорони здоров'я до війни

Збереження, охорона та зміцнення здоров'я громадян є одним із ключових пріоритетів держави, який покликана реалізувати система охорони здоров'я. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну спричинило критичне навантаження на національну систему охорони здоров'я, що пов'язано не лише зі значними руйнуваннями об'єктів закладів охорони здоров'я, але й підвищенням попиту громадян на різні види медичної допомоги та послуг, які не були пріоритетними до війни. Гострота проблеми зумовлена також суттєвою міграцією серед населення та медичних працівників. Відбудова релевантної сучасним реаліям української системи охорони здоров'я сприяла б ефективному відновленню людського капіталу, який передусім є фундаментом для реанімування країни від наслідків війни. Безумовно відбудова зруйнованої інфраструктури охорони здоров'я – не є самоціллю пропонованих нижче заходів. Зусилля щодо відновлення пріоритетно повинні бути спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я відповідно до потреб громадян та наявних державних ресурсів таким чином, щоб вона була спроможна не лише забезпечити надання громадянам якісної і своєчасної медичної допомоги, але й була готовою до реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я різного характеру.

Ключові показники функціонування системи охорони здоров'я до війни

Очікувана тривалість життя (за дослідженнями станом на 2020 рік) становила 76 років для жінок і 66 для чоловіків, що є одним із найнижчих показників у Європі.

Видатки на охорону здоров'я в Україні зростали щороку, але не наблизилися до світових показників щодо частки ВВП. Так, загальні видатки на програму медичних гарантій (ПМГ) у 2021 році становили 2,4% ВВП. При цьому зберігалася висока частка витрат пацієнтів з «власної кишені» (out-of-pocket payments) - 49% поточних витрат на ОЗ.

Україна мала надлишкові потужності в госпітальному секторі з майже вдвічі більшою кількістю лікарень порівняно з країнами Європейського регіону ВООЗ (42 лікарні на 1 млн населення). Водночас українські лікарні надавали допомогу нижчої інтенсивності: щонайменше 20% усіх стаціонарних випадків можна було лікувати амбулаторно, а 57% стаціонарних ліжко-днів не можна було обґрунтувати необхідністю цілодобового перебування пацієнта в умовах стаціонару.

Головними причинами передчасної смерті в Україні є неінфекційні захворювання (НІЗ) — на них припадає шість із десяти основних причин смерті, дев'ять із десяти основних причин передчасної смерті та 84% усіх річних смертей.

Основні реформи здійснені за останні роки:

Повномасштабна трансформація системи розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг — Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Паралельно розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів їх управління шляхом перетворення комунальних бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, що заклало фундамент покращенню прозорості та підзвітності, а отже — подоланню корупції у вигляді прихованих платежів з пацієнтів та нераціонального використання інвестиційних ресурсів та обігових коштів. Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами ПМД на основі капітаційної ставки - законодавчо встановленого розміру плати за медичне обслуговування одного пацієнта. Люди отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі ПМД отримали рівні можливості для надання послуг у рамках ПМГ. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом. Станом на 18.02.2022 року реімбурсації (програма «Доступні ліки») підлягають 444 лікарських засоби.

Реформа спеціалізованої медичної допомоги розпочалася з 1 квітня 2020 року: більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) — пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ. У закладах, які автономізувались та уклали договори з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення). Таким чином, гроші почали «ходити за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я.

Пандемія COVID-19 виявила слабкі сторони системи громадського здоров'я та реагування на надзвичайні ситуації, а в деяких випадках — відсутність національних, регіональних та місцевих планів і процедур готовності до надзвичайних ситуацій. При Міністерстві охорони здоров'я України було створено Центр громадського здоров'я, що відзначає початок трансформації системи громадського здоров'я в країні. Протягом останніх чотирьох років в Україні було здійснено низку масштабних заходів щодо цифровізації сфери охорони здоров'я.

Стан під час війни

Сектор охорони здоров'я є одним із найбільш постраждалих внаслідок війни. Станом на 21.06.2022 року повністю зруйновано 118 об'єктів закладів охорони здоров'я, частково зруйновано (руйнування від 2% до 90%) 633 об'єктів закладів охорони здоров'я. Орієнтовна вартість збитків попередньо складає майже 35 млрд. грн.

Програма медичних гарантій не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги з психічного здоров'я). Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів).

Система охорони здоров'я зазнає також особливого навантаження у зв'язку із міграцією населення (близько 7 млн. українців стали вимушеними переселенцями) та втратами та переміщеннями медичних працівників. За період війни 12 медичних працівників загинуло, 47 поранено. 2 372 працівників центрів екстреної медичної допомоги перебувають на окупованих територіях. 2 273 медичних працівників виїхали за кордон (0,5% від усієї кількості медичних працівників в країні), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Брак кадрової та організаційної спроможності системи охорони здоров'я надавати послуги з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію із забезпеченням потреби громадян у якісних і доступних послугах.

Пріоритети на майбутнє

Головною метою реалізації Плану відновлення у сфері охорони здоров'я є відновлення та розвиток системи охорони здоров'я з новою якістю і доступністю послуг для задоволення потреб громадян.

Для реалізації цієї мети План відновлення сфери охорони здоров'я передбачає:

1) **Посилення політик та інститутів національної системи охорони здоров'я для керівництва процесом відновлення**, що передбачає впровадження універсальних підходів та інструментів врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я; створення ефективної системи міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я на основі затверджених політик, які базуються на фактичних даних; створення системи ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд.

2) **Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я** шляхом запровадження гнучких методів фінансування у сфері охорони здоров'я, розширення програми медичних гарантій, розвитку ринку добровільного медичного страхування;

3) **Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я**, які відбуваються відповідно до підходів до госпітального планування та спрямовані на забезпечення надання базових послуг з охорони здоров'я шляхом розширення послуг первинної медичної допомоги, впровадження моделі роботи мультидисциплінарних команд на рівні первинної медичної допомоги, впровадження багаторічних договорів між Національною службою здоров'я України та закладами охорони здоров'я.

4) **Посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною**, що передбачає розвиток реабілітаційної допомоги, розвиток послуг з психічного здоров'я, які наближені до людини та громад, розвиток травматологічних, ортопедичних, опікових та послуг інтенсивної терапії, вдосконалення пакетів програми медичних гарантій для врахування потреб ветеранів війни і осіб, постраждалих від воєнних дій;

5) **Зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я** шляхом здійснення заходів щодо інтеграції освіти та наукової діяльності у сфері охорони здоров'я до сучасного міжнародного контексту; планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я в обсягах та структурі відповідно до потреб системи; створення умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

6) **Посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я**, що передбачає забезпечення функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення, попередження інфекційних та неінфекційних хвороб, своєчасне виявлення викликів для здоров'я та реагування на них, створення координаційного механізму в системі громадського здоров'я; забезпечення функціонування національної системи крові для гарантування

державою рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних та якісних компонентів донорської крові у достатній кількості.

7) **Розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки.** шляхом формування єдиного медичного інформаційного простору з національною і транскордонною інтероперабельністю та наскрізними процесами та сервісами; забезпечення інфраструктурних та технічних умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем на всіх рівнях; створення зручних та прозорих механізмів доступу користувачів до повних даних про своє здоров'я, управління цією інформацією.

8) **Посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях,** що передбачає розробку і впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я на національному рівні та на рівні закладу охорони здоров'я.

9) **Відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків** шляхом гармонізації державних політик доступу до лікарських засобів та медичних виробів; утворення незалежної агенції з оцінювання медичних технологій у якості єдиного експертного органу, який забезпечує обґрунтованість та доказову базу відбору та оцінювання ефективності лікарських засобів, медичних виробів; стимулювання розвитку фармацевтичної галузі з фокусом на стимулювання інвестицій в R&D, локалізацію та інші методи освоєння новітніх технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів, сприяння проведенню клінічних досліджень в Україні, посилення контролю за непорушенням прав інтелектуальної власності, повноцінне запровадження у національне законодавство принципу Болар (можливості реєстрації генеричних лікарських засобів до моменту закінчення дії патенту на оригінальний лікарський засіб) та інших сучасних інструментів, спрямованих на посилення галузі; забезпечення доступу населення до якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів, шляхом встановлення в Україні суворої регуляторної системи, належним чином визнаної на міжнародному рівні.

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
1. Ключові виклики	- Особливе навантаження на систему охорони здоров'я та ключові інститути у зв'язку з посиленням потреб у послугах охорони здоров'я під час війни - Необхідність під час війни адаптації та тимчасових змін до підходів, методів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, регулювання системи охорони здоров'я за відсутності достовірних вихідних даних - Недостатній потенціал та відсутність чіткого розподілу ролей ключових інститутів охорони здоров'я національного, регіонального та місцевого рівнів - Недостатня фінансова спроможність громад виконувати функції власника закладу під час війни та у повоєнний час - Недостатня участь громадянської спільноти в урядуванні системи охорони здоров'я, створення паралельних систем логістики та центрів прийняття рішень - Низький рівень залучення приватного сектору - Слабка міжсекторальна координація із іншими сферами - недосконалість системи епідеміологічного нагляду, зокрема, прогнозування виникнення окремих спалахів та епідемій інфекційних захворювань
2. Ключові можливості	- Прискорення прийняття важливих політичних рішень та законодавства охорони здоров'я - Підвищення міжсекторальної координації в умовах викликів війни - Залученість міжнародної експертизи до відбудови/побудови якісно нової системи охорони здоров'я - Консолідація спільноти та посилення партнерства з громадським та приватним сектором у всіх питаннях урядування системи охорони здоров'я, значний попит на прозорість та підзвітність установ та інститутів охорони здоров'я - Докорінний перегляд системи регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я, повне усунення застарілих правил та процедур, максимальна гармонізація законодавчої бази з вимогам ЄС
3. Ключові обмеження	- Дефіцит актуальних достовірних даних для прийняття рішень стратегічного та оперативного характеру, висока динаміка зміни базових параметрів населення, інфраструктури та потреб в охороні здоров'я, складність вироблення сценаріїв, припущень та моделей відновлення та розвитку - Відсутність міжнародного досвіду посилення політик та інститутів охорони здоров'я під час воєнних конфліктів подібного масштабу - Дефіцит кадрових ресурсів для реалізації політики та прийнятих рішень

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за напрямом “Посилення політик та інститутів національної системи охорони здоров'я для керівництва процесом відновлення”

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
1. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Система охорони здоров'я України перебуває під величезним тиском через війну. Міністерство охорони здоров'я України, НСЗУ, а також інші національні та регіональні органи охорони здоров'я вирішують щоденні складні завдання, щоб забезпечити реагування на нові потреби у послугах, викликані війною, включаючи надання послуг на тимчасово окупованих територіях та задоволення особливих потреб людей, які постраждали від військових дій. Це вимагає прийняття швидких політичних та нормативних рішень за відсутності адекватних даних та інформації. Управління планом відновлення потребує консолідації зусиль Міністерства охорони здоров'я України та інших органів, які відповідають за формування та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я, для забезпечення операційного управління, координації та моніторингу процесу відновлення. Традиційною слабкістю в управлінні системою охорони здоров'я в Україні є недостатня міжгалузева координація, зокрема у питаннях, які потребують багатосекторальних рішень та втручань на національному			

та місцевому рівнях. Це включає розгляд питань громадського здоров'я, таких як готовність та реагування на надзвичайні ситуації, вирішення соціальних потреб уразливих груп та їх особливих потреб у сфері охорони здоров'я, таких як ВІЛ, туберкульоз тощо. Ці проблеми ще більше ускладнилися війною, зокрема, для внутрішньо переміщених осіб.

На регіональному рівні громади стикаються з новими викликами через брак фінансових ресурсів, що заважає їхній здатності фінансувати заклади охорони здоров'я на належному рівні та забезпечувати необхідний нагляд за місцевими зусиллями реагування.

Для покращення залучення приватного сектору також слід прийняти політичні рішення, нормативні акти та ефективні механізми, оскільки залучення або досвід та ресурси приватного сектору можуть стати додатковим ресурсом для системи охорони здоров'я.

Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Відновлення, розвиток та реформування системи охорони здоров'я відбувається на основі затверджених політик, які базуються на фактичних даних та враховують потреби населення під час воєнного стану та у повоєнний період	● Забезпечити на національному рівні вирішення питання щодо функціонування системи охорони здоров'я на тимчасово окупованих територіях України ● Прийняти Закон про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги (р.н.6306), що дозволить змінити підходи до формування спроможної мережі закладів охорони здоров'я та регіоналізації медичної та реабілітаційної допомоги населенню ● Розробити підзаконну нормативно-правову базу щодо унормування діяльності загальних, кластерних та надкластерних лікарень	● Зміцнити потенціал центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я у формуванні політики управління системою охорони здоров'я, заснованої на фактичних даних ● Удосконалити механізм збору усіх медичних та операційних даних, що генеруються під час надання послуг охорони здоров'я, а також важливої інформації щодо життєдіяльності громадян. ● Розробити нову модель програмування та фінансування науки та досліджень у системі охорони здоров'я. - Забезпечити нормативно-правове регулювання трансформації взаємодії інститутів Національної академії медичних наук України та МОЗ відповідно до кращих міжнародних практик та завдань щодо розробки нової моделі програмування та фінансування науки і освіти та досліджень в сфері охорони здоров'я. - Врахувати на політичному рівні особливості функціонування	● Переглянути моделі програмування та фінансування всіх складових системи охорони здоров'я, зокрема, підготовки кадрів, науки та досліджень, громадського здоров'я, оплати медичних послуг та лікарських засобів, на основі реформи фінансування охорони здоров'я розпочатої у 2017-2022 роках; ● Провести оцінку національної стратегії охорони здоров'я України ● Удосконалити впровадження політик задля досягнення універсального охоплення послугами охорони здоров'я ● Переглянути «Концепцію розвитку первинної медичної та реабілітаційної допомоги» в рамках розширення та оптимізації моделі надання послуг у сфері охорони здоров'я ● Регулярно проводити оцінки та дослідження для вимірювання ефективності системи охорони здоров'я
---	--	--	--

		системи охорони здоров'я на територіях, які не перебували під контролем Уряду України станом на 24 лютого 2022 р. ● Розробити, затвердити та впровадити Національну стратегію охорони здоров'я України ● Створити та запровадити загальнодержавну платформу моніторингу, оцінки та огляду Національної стратегії охорони здоров'я України ● Забезпечити нормативно-правове регулювання функціонування обласних підрозділів платформи моніторингу, оцінки та огляду Національної стратегії охорони здоров'я. ● Забезпечити систему моніторингу реалізації політик на основі індикаторів успішності ● Забезпечити зворотній зв'язок послуг реалізації політики у сфері охорони здоров'я з органами державної влади	
Ризики досягнення цілі	відсутність політичної волі, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій, неможливість довгострокового планування, через постійні потрясіння	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців
Якісний показник досягнення цілі	Прийнятий законопроект, внесені зміни до законодавства	Внесені зміни до законодавства Прийнято Національну стратегію охорони здоров'я України Запроваджено системи моніторингу	Внесені зміни до законодавства Проведено оцінку ефективності

Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Впроваджено універсальні підходи та інструменти врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я	● Зміцнити потенціал МОЗ України як керуючого національною системою охорони здоров'я під час воєнного часу ● Створити механізм координації Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки ● Забезпечити стабільне функціонування Національної служби здоров'я України під час воєнного часу ● Посилити співпрацю з регіональними департаментами охорони здоров'я та місцевою владою, зокрема, шляхом уточнення ролей та відповідальності національного, регіонального та місцевого рівнів у сфері охорони здоров'я. ● Покласти на обласні департаменти охорони здоров'я функції та відповідальність за формування та функціонування спроможної госпітальної мережі та мережі надавачів первинної медичної допомоги.	● Зміцнити потенціал МОЗ України як керівного органу національної системи охорони здоров'я за рахунок розробки політики, заснованої на фактичних даних, та міжсекторального співробітництва. - Переглянути модель взаємодії МОЗ України з експертною спільнотою, недержавними структурами та приватним сектором для їхньої участі у розробці політики у системі охорони здоров'я - Розробити процедури взаємодії в системі охорони здоров'я на основі даних та залучення стейкхолдерів - Розробити та впровадити план інституційного розвитку МОЗ ● Провести організаційну оцінку діяльності та здійснити інституційне зміцнення НСЗУ як національної служби зі стратегічних закупівель. - Переглянути модель взаємодії НСЗУ з експертною спільнотою, недержавними структурами та приватним сектором для їхньої участі у розробці ПМГ - Переглянути модель взаємодії НСЗУ із ЗОЗ для впровадження практики погодження тарифів оплати	● Продовжити інституційний розвиток МОЗ, НСЗУ та інших ключових національних агенцій ● Посилити роль регіональних та місцевих департаментів охорони здоров'я у розробці та впровадженні місцевих політик та завдань здоров'я
--	---	--	---

			- Поетапно зменшувати частку оплати лікарняних витрат із глобальних бюджетів і відповідно збільшувати частку оплати за випадок - Постійно оновлювати та вдосконалювати методологію розрахунку витрат для формування тарифів на медичну допомогу ● Посилити підзвітність НСЗУ перед урядом та населенням ● Посилити співпрацю з регіональними департаментами охорони здоров'я та місцевою владою, зокрема, шляхом уточнення ролей та відповідальності національного, регіонального та місцевого рівнів у сфері охорони здоров'я ● Забезпечити зміцнення кадрового, матеріально-технічного потенціалу структурних підрозділів місцевих державних адміністрацій з питань охорони здоров'я ● Здійснити нормативно-правове забезпечення координації та діяльності структурних підрозділів з питань охорони здоров'я для ефективної взаємодії з МОЗ та органами місцевого самоврядування при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я ● Забезпечити функціонування ДП «Медичні закупівлі України», як єдиного	
--	--	--	---	--

			закупівельного хабу, застосовуючи сучасні закупівельні інструменти та методики на національному та регіональному рівнях	
			Забезпечити функціонування ДП «Укрвакцина» МОЗ України як національного логіста та дистриб'ютора лікарських засобів із мережею аптечних закладів	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року	
Ризики досягнення цілі	нерозуміння у політичному середовищі вирішення проблем в охороні здоров'я у такий спосіб, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	
Якісний показник досягнення цілі	Прийнятий законопроект, внесені зміни до законодавства,	спроможні національні інституції		
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 3.Створена ефективна система міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я	- Посилити механізми координації між установами та інститутами, що приймають рішення у сфері охорони здоров'я та соціальній сфері на всіх рівнях управління, щоб забезпечити гармонізоване та ефективне вирішення проблем здоров'я населення під час воєнного стану - Створити координаційну раду з питань відновлення системи охорони здоров'я, до складу якої входять на паритетних засадах представники: ВРУ; ОПУ; МОЗ; НСЗУ; науково-освітніх державних та приватних установ; громадського сектора; донорських	- Посилити механізми координації між установами та інституціями, які приймають рішення у сфері охорони здоров'я та соціальній сфері на всіх рівнях управління, щоб забезпечити гармонізований та ефективний підхід до задоволення потреб уразливих груп населення - Забезпечити участь у формуванні та реалізації державної політики у сфері хімічної безпеки та поводження з хімічними речовинами - Прийняти проект Закону про допоміжні репродуктивні технології - забезпечити дієвий міжсекторальний підхід до вирішення	Удосконалити чинний механізм міжсекторального співробітництва за принципом «здоров'я в усіх політиках»	

		організацій; КМУ (міністерств). ● Створити міжсекторальну платформу для розробки та впровадження політик у системі охорони здоров'я, які вимагають міжсекторального планування та рішень	питань охорони здоров'я на територіях з різним рівнем порушення медичного обслуговування, триваючим конфліктом або районами, тимчасово не підконтрольними уряду, з урахуванням кількості ВПО та тих, хто повернувся, кількості медичних працівників, які залишаються в закладах охорони здоров'я або в регіоні, особливостей переходу від військового управління до цивільного та користування закладами охорони здоров'я тощо.	
Термін виконання в межах етапу		червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2028 року
Ризики досягнення цілі		нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення міжсекторального співробітництва в охороні здоров'я у такий спосіб, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі		Прийнятий законопроект, внесені зміни до законодавства	- Прийняття рішень Уряду ґрунтуються на принципі «здоров'я в усіх політиках» - Працює механізм чіткої взаємодії різних секторів із питань здоров'я	
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 4. Створена система ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд		Завершити зміни до нормативної бази щодо функціонування спостережних рад закладів охорони здоров'я, зокрема, щодо їх складу, процедур обрання та ротації, функцій та відповідальності	- Удосконалити та нормативно врегулювати критерії та механізми ліцензування, - Розробити концепцію акредитації закладів охорони здоров'я	

		● Удосконалити механізми управління госпітальними округами та правила формування ефективної мережі закладів ● Розробити та імплементувати національні стандарти/настанови, формування ефективної мережі охорони здоров'я з урахуванням наявних демографічних та інфраструктурних потреб кожного регіону у медичній допомозі ● Розробити механізми координації та співпраці між органами місцевої влади та місцевого самоврядування у питаннях планування, розвитку та функціонування мережі закладів охорони здоров'я ● Визначити роль та статус закладів охорони здоров'я в госпітальних округах для створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я	● Створити можливість отримання дозвільного документу ● Оновити та забезпечити регулярний перегляд табелів оснащення. ● Розробити систему ефективного контролю за діяльністю ЗОЗ. ● Визначити критерії для моніторингу та контролю закладів охорони здоров'я, включаючи акредитаційні критерії, індикатори ефективності, якості, тощо. ● Запровадити вимогу щодо підготовки та оприлюднення закладами охорони здоров'я комунальної власності звітності у форматі стандартів для публічного сектору ● Забезпечити підтримку участі організацій пацієнтів, місцевої спільноти та приватного сектору в управлінні закладами охорони здоров'я і здатність вимірювати вплив ініціатив, врахувати запровадження механізмів запобігання конфлікту інтересів ● Створити цифрові сервіси публічної звітності для реалізації можливості громадського та пацієнтського контролю за доступністю та якістю надання медичних послуг, включно ● Створити відкритий реєстр Програм надання лікарських засобів зі співчуття та моніторинг їх проведення для забезпечення інформування сфери охорони здоров'я,	
--	--	--	---	--

		громадськості та контролю Створити додаток в системі eHealth для детального інформування лікарів щодо клінічних досліджень, які плануються або проводяться в Україні, для можливості залучення ними пацієнтів для участі у відповідних міжнародних клінічних дослідженнях інноваційних препаратів, медичних виробів тощо	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2024 року	січень 2026 року – грудень 2028 року
Ризики досягнення цілі	нерозуміння у політичному середовищі необхідності створення спостережних рад в закладах охорони здоров'я, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі	Прийнятий законопроект, внесені зміни до законодавства	100% комунальних закладів охорони здоров'я відокремили посади медичного директора та адміністратора 90% комунальних закладів охорони здоров'я створили спостережні ради за новою системою управління 90% комунальних закладів охорони здоров'я готують та оприлюднюють звітність у форматі для установ публічного сектору	
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 5. Гармонізувати законодавство України із відповідними нормативними актами ЄС	Забезпечити виконання вимог Угоди про асоціацію з ЄС щодо гармонізації законодавства у сфері охорони здоров'я,	- Постійно оновлювати законодавство України відповідно до законодавства ЄС - Супроводжувати консультації високого рівня в частині виконання умов/ запровадження	Постійно переглядати законодавство України відповідно до законодавства ЄС

			Директив ЄС у сфері охорони здоров'я та дотичних сферах, які не були включені до Угоди про асоціацію • Супроводжувати законодавчі ініціативи щодо запровадження визначених нормативних актів ЄС у законодавство України	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2028 року	
Ризики досягнення цілі	нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення гармонізації законодавства у сфері охорони здоров'я, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій	
Якісний показник досягнення цілі	Зміни до законодавства, з метою гармонізації з нормативними актами ЄС, а саме: • Стаття 21, Рекомендації Ради 2003/488/ЄС від 18 червня 2003 року, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1331/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1333/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 231/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 234/2011, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1334/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 2065/2003, • стаття 64, додаток V, Виконавчий регламент Комісії (ЄС) N 872/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 873/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1332/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 2023/2006, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 82/711/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 85/572/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Рішення Комісії 2010/169/ЄС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 84/500/ЄЕС,			

	• стаття 64, додаток V, Директива Комісії 2007/42/ЄС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 1895/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 450/2009, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 10/2011, • стаття 64, додаток V, Директива Комісії 93/11/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 284/2011, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 258/97, • стаття 64, додаток V, Директива 1999/2/ЄС, • стаття 64, додаток V, Директива 1999/3/ЄС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 282/2008, • стаття 64, додаток V Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 342, додаток XXVII, Директива Ради 2013/59/Євратом, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 83/477/ЄЕС; Директива Ради 91/382/ЄЕС; Директива 2003/18/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2004/37/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2000/54/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 98/24/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2003/10/ЄС, • статті 420, 424, додаток XL, Директива Ради 92/29/ЄЕС, • стаття 424, додаток XL, Директива 90/269/ЄЕС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/17/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2004/33/ЄС; Директива Комісії 2005/62/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2005/61/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Рекомендація 2003/54/ЄС; Рекомендація Ради 2003/488/ЄС; Рекомендація Ради 2001/458/ЄС; Рекомендація Ради 2007/С 164/01 • стаття 368, додаток XXXII, Директива 2006/126/ЄС (оновлена Директива Ради 91/439/ЄЕС) • Директива Європейського Парламенту та Ради 2001/83/ЄС • Делегований Регламент Комісії (ЄС) 2016/161 • Регламент (ЄС) No 536/2014 • Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/556 від 24 березня 2017 року	
--	--	--

		● Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/1569 від 23 травня 2017 року ● Регламент (ЄС) № 726/2004 ● Директива Комісії № 2005/28/ЄС від 8 квітня 2005 року ● Регламент (ЄС) № 1901/2006 ● Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/745 ● Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/746			
	Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 6. Підзвітність і результати системи охорони здоров'я покращилися завдяки обізнаності та взаємодії всього суспільства	● Забезпечити залучення громадянського суспільства до розробки законодавства та моніторингу його виконання ● Забезпечити залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я, для чого: ● Визначити та забезпечити нормативну базу для впровадження ефективної моделі державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я ● Прийняти зміни до Закону України «Про концесію» щодо особливостей концесії у сфері охорони здоров'я	● Посилити реалізацію державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я у визначених напрямках ● Посилити залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я ● Спростити процедуру відкриття приватних практик лікарями ● Розробити та запровадити механізми публічного звітування національних органів (МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ тощо) перед урядом та населенням щодо реалізації політики та використання виділених коштів ● Забезпечити формування державної політики в сфері розвитку приватного сектору охорони здоров'я, як повноцінного учасника єдиного медичного простору ● Розробити та затвердити рамковий універсальний договір про концесію в сфері охорони здоров'я	● Здійснити оцінку залучення громадянського суспільства ● Провести аналіз залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я ● Провести аналіз відкриття приватних практик, за результатами якого, при потребі внести зміни у нормативно-правові акти ● Здійснити моніторинг механізму публічного звітування, за результатами якого переглянути формат звітування (при потребі) ● Здійснювати регулярний моніторинг участі приватного сектору охорони здоров'я ● Забезпечити оцінку запровадження в охороні здоров'я рамкового універсального договору про концесію	
	Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2028 року	
	Ризики досягнення цілі	нерозуміння у політичному середовищі необхідності залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони	нерозуміння у політичному середовищі необхідності залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони	нерозуміння у політичному середовищі необхідності залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони	

		здоров'я, недостатність фінансування, ведення бойових дій	здоров'я, Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців	системи охорони здоров'я Обмежене фінансування;
Якісний показник досягнення цілі	Прийнятий законопроект, внесені зміни до законодавства дозволять створити нові умови для запровадження державно-приватного партнерства та залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я	- Нормативна база щодо ДПП оновлена - Впроваджено концесію у сфері охорони здоров'я - Визначено справедливі та взаємовигідні для інвестора та місцевої влади умови концесійного контракту: обов'язки сторін, термін договору, гарантії сплати за послуги, які надають заклади охорони здоров'я на основі концесії - Оцінка обізнаності та задоволення медичним обслуговуванням відбувається раз на квартал, результат є джерелом даних для коригування політики	Створено новий сприятливий клімат для залучення громадянського суспільства Запроваджено новий стиль державно приватного партнерства Запроваджено новий механізм публічного звітування, який дозволяє забезпечити якісний зворотній зв'язок	
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 7. Запровадити систему професійного самоврядування працівників у сфері охорони здоров'я		- Прийняти закон та відповідну підзаконну нормативно-правову базу, яка регулює професійні асоціації у сфері охорони здоров'я, для чого: - Прийняти Закон про самоврядування професій у сфері охорони здоров'я в Україні (цілісна редакція) - Розширити перелік форм надання медичних послуг, які наразі обмежені трудовими відносинами і ФОП з ліцензією. Додати можливість працювати на підставі цивільно-правових договорів. - Забезпечити підтримку виконання функцій, визначених для професійних	Посилити механізми участі професійних асоціацій у розробці політик, розвитку професії, покращенні якості та інших завдань системи охорони здоров'я	

		асоціацій охорони здоров'я - Розробити нормативно-правову базу з питань залучення професійних асоціацій охорони здоров'я до вирішення нагальних питань управління галуззю відповідно до вимог чинного законодавства - Залучати професійні асоціації охорони здоров'я до роботи комісій, робочих та експертних груп, а також постійних або тимчасових консультативних, дорадчих та інших допоміжних органів МОЗ.	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі		нерозуміння у політичному середовищі необхідності запровадження професійного самоврядування, недостатність фінансування, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; відсутність необхідної кількості фахівців; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі		- Створено необхідне законодавче підґрунтя. Запроваджено професійне самоврядування працівників у сфері охорони здоров'я - Створена нова модель самоврядування у сфері охорони здоров'я, яка дасть можливість суб'єктам господарської та професійної діяльності здійснювати саморегулювання діяльності у сфері охорони здоров'я, а саме: - Професійні асоціації Беруть активну участь у формуванні політики у	внесені зміни до законодавства

			сфері охорони здоров'я; ● Розширено перелік форм надання медичних послуг; ● Розвиваються медичні професії; ● Забезпечено контроль якості та інших завдань в системі ОЗ; ● Спрощено процедуру відкриття приватної практики.	
--	--	--	--	--

Перелік НПА до Пріоритету 1

Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі	Проекти НПА 2022 рік	Проекти НПА 2023 – 2025 роки	Проекти НПА 2025 – 2032 роки
1. Відновлення, розвиток та реформування системи охорони здоров'я відбувається на основі затверджених політик, які базуються на фактичних даних та враховують потреби населення під час воєнного стану та у повоєнний період	● Закон про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги ● Постанова про затвердження переліку загальних, кластерних та надкластерних закладів охорони здоров'я; переліку напрямів медичної допомоги, що надаються в загальних, кластерних та надкластерних закладах охорони здоров'я; ● Нормативно-правовий акт щодо удосконалення механізму збору усіх медичних та операційних даних, що генеруються під час надання послуг охорони здоров'я ;	● Нормативно-правове регулювання трансформації взаємодії інститутів Національної академії медичних наук України та МОЗ; ● Нормативно-правовий акт щодо затвердження нової моделі програмування та фінансування науки та досліджень у системі охорони здоров'я ● Нормативно-правовий акт стосовно трансформації взаємодії інститутів Національної академії медичних наук України та МОЗ відповідно до кращих міжнародних практик та затвердження нової моделі програмування та фінансування науки і освіти та досліджень в сфері охорони здоров'я ● Акт КМУ про затвердження та впровадження Національної стратегії охорони здоров'я України ● Акт КМУ про створення та запровадження загальнодержавної платформи моніторингу, оцінки та огляду Національної	● Нормативно-правовий акт щодо перегляду моделі програмування та фінансування всіх складових системи охорони здоров'я

		стратегії охорони здоров'я України • Акт КМУ про функціонування обласних підрозділів платформи моніторингу, оцінки та огляду Національної стратегії охорони здоров'я • Акт МОЗ про затвердження індикаторів успішності	
2. Впроваджено універсальні підходи та інструменти врядування, що забезпечують професійну автономію, сталість і спроможність національних інституцій у сфері охорони здоров'я	• Законопроект про зміцнення потенціалу МОЗ України як керуючого національною системою охорони здоров'я під час воєнного часу; розробки політики, заснованої на фактичних даних, та міжсекторальному співробітництві. • Акт МОЗ про затвердження механізму координації Плану відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки • Акт КМУ про затвердження порядку формування та функціонування спроможної госпітальної мережі та мережі надавачів первинної медичної допомоги та відповідальності обласних департаментів охорони здоров'я.	• Законопроект про зміцнення потенціалу МОЗ України як керуючого національною системою охорони здоров'я під час воєнного часу; розробки політики, заснованої на фактичних даних, та міжсекторальному співробітництві. • НПА про затвердження моделі взаємодії МОЗ України з експертною спільнотою, недержавними структурами та приватним сектором для їхньої участі у розробці політики у системі охорони здоров'я • НПА про затвердження та впровадження плану інституційного розвитку МОЗ • НПА про перегляд моделі взаємодії НСЗУ з експертною спільнотою, недержавними структурами та приватним сектором для їхньої участі у розробці ПМГ • НПА про перегляд моделі взаємодії НСЗУ із ЗОЗ для впровадження практики погодження тарифів оплати • НПА про зменшення частки оплати лікарняних витрат із глобальних бюджетів і відповідно збільшення частки оплати за випадок • НПА про оновлення та вдосконалення методології розрахунку витрат для формування тарифів на медичну допомогу • НПА про забезпечення координації та діяльності структурних підрозділів з питань охорони здоров'я для ефективної взаємодії з МОЗ та органами місцевого	

		самоврядування при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я	
3. Створена ефективна система міжсекторального співробітництва для забезпечення загальнодержавного підходу у вирішенні питань охорони здоров'я	● НПА про посилення механізму координації між установами та інститутами, що приймають рішення у сфері охорони здоров'я та соціальній сфері на всіх рівнях управління, щоб забезпечити гармонізоване та ефективне вирішення проблем здоров'я населення під час воєнного стану ● НПА про створення координаційної ради з питань відновлення системи охорони здоров'я з числа представників: ВРУ; ОПУ; МОЗ; НСЗУ; науково-освітніх державних та приватних установ; громадського сектора; донорських організацій; КМУ (міністерств) ● НПА про створення міжсекторальну платформу для розробки та впровадження політик у системі охорони здоров'я, які вимагають міжсекторального планування та рішень	- проект Закону про допоміжні репродуктивні технології - НПА про забезпечення дієвого міжсекторального підходу до вирішення питань охорони здоров'я на територіях з різним рівнем порушення медичного обслуговування	- НПА про удосконалення чинного механізму міжсекторального співробітництва за принципом «здоров'я в усіх політиках»
4. Створена система ефективного управління закладами охорони здоров'я, яка забезпечує громадську підзвітність та нагляд	● НПА про внесення змін до нормативної бази щодо функціонування спостережних рад закладів охорони здоров'я, зокрема, щодо їх складу, процедур обрання та ротації, функцій та відповідальності ● Акт КМУ про удосконалення механізмів управління госпітальними округами та правила формування ефективної мережі закладів ● НПА про національні стандарти/настанови, формування ефективної	● Акт КМУ про затвердження критеріїв та механізмів ліцензування, ● Акт КМУ про затвердження концепції акредитації закладів охорони здоров'я ● можливість отримання дозвільного документу ● НПА про затвердження оновлених табелів оснащення. ● НПА про затвердження системи ефективного контролю за діяльністю ЗОЗ. ● НПА про затвердження критеріїв для моніторингу та контролю закладів охорони здоров'я, включаючи акредитаційні критерії, індикатори ефективності, якості, тощо.	

	мережі закладів охорони здоров'я з урахуванням наявних демографічних та інфраструктурних потреб кожного регіону у медичній допомозі • НПА про затвердження механізму координації та співпраці між органами місцевої влади та місцевого самоврядування у питаннях планування, розвитку та функціонування мережі закладів охорони здоров'я • Акт КМУ про роль та статус закладів охорони здоров'я в госпітальних округах для створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я	• НПА про запровадження вимоги щодо підготовки та оприлюднення закладами охорони здоров'я комунальної власності звітності у форматі стандартів для публічного сектору • НПА про затвердження цифрових сервісів публічної звітності для реалізації можливості громадського та пацієнтського контролю за доступністю та якістю надання медичних послуг • НПА про затвердження відкритого реєстру Програм надання лікарських засобів зі співчуття та моніторинг їх проведення для забезпечення інформування сфери охорони здоров'я, громадськості та контролю • НПА про затвердження додатку в системі eHealth для детального інформування лікарів щодо клінічних досліджень, які плануються або проводяться в Україні, для можливості залучення ними пацієнтів для участі у відповідних міжнародних клінічних дослідженнях інноваційних препаратів, медичних виробів тощо	
5. Гармонізувати законодавство України із відповідними нормативними актами ЄС	• НПА про затвердження переліку актів МОЗ з метою виконання вимог Угоди про асоціацію з ЄС щодо гармонізації законодавства у сфері охорони здоров'я: • Стаття 21, Рекомендації Ради 2003/488/ЄС від 18 червня 2003 року, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1331/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1333/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 231/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 234/2011,	• НПА про оновлення законодавство України відповідно до законодавства ЄС • Зміни до законодавства, з метою гармонізації з нормативними актами ЄС, а саме: • Стаття 21, Рекомендації Ради 2003/488/ЄС від 18 червня 2003 року, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1331/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1333/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 231/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 234/2011,	• НПА про оновлення законодавство України відповідно до законодавства ЄС (перегляд)

• стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1334/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 2065/2003, • стаття 64, додаток V, Виконавчий регламент Комісії (ЄС) N 872/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 873/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1332/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 2023/2006, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 82/711/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 85/572/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Рішення Комісії 2010/169/ЄС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 84/500/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Директива Комісії 2007/42/ЄС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 1895/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 450/2009, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 10/2011, • стаття 64, додаток V, Директива Комісії 93/11/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 284/2011, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 258/97, • стаття 64, додаток V, Директива 1999/2/ЄС,	• стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1334/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 2065/2003, • стаття 64, додаток V, Виконавчий регламент Комісії (ЄС) N 872/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 873/2012, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 1332/2008, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 2023/2006, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 82/711/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 85/572/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Рішення Комісії 2010/169/ЄС, • стаття 64, додаток V, Директива Ради 84/500/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Директива Комісії 2007/42/ЄС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 1895/2005, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 450/2009, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 10/2011, • стаття 64, додаток V, Директива Комісії 93/11/ЄЕС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 284/2011, • стаття 64, додаток V, Регламент (ЄС) N 258/97, • стаття 64, додаток V, Директива 1999/2/ЄС, • стаття 64, додаток V, Директива 1999/3/ЄС,	
--	--	--

• стаття 64, додаток V, Директива 1999/3/ЄС, • стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 282/2008, • стаття 64, додаток V Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 342, додаток XXVII, Директива Ради 2013/59/Євратом, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 83/477/ЄЕС; Директива Ради 91/382/ЄЕС; Директива 2003/18/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2004/37/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2000/54/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 98/24/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2003/10/ЄС, • статті 420, 424, додаток XL, Директива Ради 92/29/ЄЕС, • стаття 424, додаток XL, Директива 90/269/ЄЕС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/17/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС, стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2004/33/ЄС; Директива Комісії 2005/62/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2005/61/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Рекомендація 2003/54/ЄС; Рекомендація Ради 2003/488/ЄС; Рекомендація Ради 2001/458/ЄС; Рекомендація Ради 2007/C 164/01 • стаття 368, додаток XXXII, Директива 2006/126/ЄС	• стаття 64, додаток V, Регламент Комісії (ЄС) N 282/2008, • стаття 64, додаток V Регламент (ЄС) N 396/2005, • стаття 342, додаток XXVII, Директива Ради 2013/59/Євратом, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 83/477/ЄЕС; Директива Ради 91/382/ЄЕС; Директива 2003/18/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2004/37/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2000/54/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива Ради 98/24/ЄС, • стаття 424, додаток XL, Директива 2003/10/ЄС, • статті 420, 424, додаток XL, Директива Ради 92/29/ЄЕС, • стаття 424, додаток XL, Директива 90/269/ЄЕС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/17/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС; Директива Комісії 2006/86/ЄС, стаття 428, додаток XLI, Директива 2004/23/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2004/33/ЄС; Директива Комісії 2005/62/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС; Директива Комісії 2005/61/ЄС, • стаття 428, додаток XLI, Директива 2002/98/ЄС • стаття 428, додаток XLI, Рекомендація 2003/54/ЄС; Рекомендація Ради 2003/488/ЄС; Рекомендація Ради 2001/458/ЄС; Рекомендація Ради 2007/C 164/01 • стаття 368, додаток XXXII, Директива 2006/126/ЄС
--	--

	Директива Комісії 2005/62/ЄС, • стаття 428, додаток ХІІ, Директива 2002/98/ЄС; - Директива Комісії 2005/61/ЄС, • стаття 428, додаток ХІІ, Директива 2002/98/ЄС • стаття 428, додаток ХІІ, Рекомендація 2003/54/ЄС; - Рекомендація Ради 2003/488/ЄС; - Рекомендація Ради 2001/458/ЄС; - Рекомендація Ради 2007/С 164/01 • стаття 368, додаток ХХХІІ, Директива 2006/126/ЄС (оновлена Директива Ради 91/439/ЄЕС) • Директива Європейського Парламенту та Ради 2001/83/ЄС • Делегований Регламент Комісії (ЄС) 2016/161 • Регламент (ЄС) No 536/2014 • Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/556 від 24 березня 2017 року • Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/1569 від 23 травня 2017 року • Регламент (ЄС) № 726/2004 • Директива Комісії № 2005/28/ЄС від 8 квітня 2005 року • Регламент (ЄС) № 1901/2006 • Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/745 • Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/746	(оновлена Директива Ради 91/439/ЄЕС) • Директива Європейського Парламенту та Ради 2001/83/ЄС • Делегований Регламент Комісії (ЄС) 2016/161 • Регламент (ЄС) No 536/2014 • Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/556 від 24 березня 2017 року • Імплементуючий Регламент Комісії (ЄС) № 2017/1569 від 23 травня 2017 року • Регламент (ЄС) № 726/2004 • Директива Комісії № 2005/28/ЄС від 8 квітня 2005 року • Регламент (ЄС) № 1901/2006 • Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/745 • Регламент Європейського Парламенту і Ради (ЄС) 2017/746	
6. Підзвітність і результати системи охорони здоров'я	• НПА про залучення громадянського суспільства до розробки законодавства та	• НПА про реалізацію державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я у визначених напрямках	•

покращилися завдяки обізнаності та взаємодії всього суспільства	моніторингу його виконання • для впровадження ефективної моделі державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я • Проект ЗУ про внесення змін до Закону України «Про концесію» щодо особливостей концесії у сфері охорони здоров'я	• НПА про спрощення процедури відкриття приватних практик лікарями • НПА про запровадження механізмів публічного звітування національних органів (МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ тощо) перед урядом та населенням щодо реалізації політики та використання виділених коштів • НПА про включення питання про формування державної політики в сфері розвитку приватного сектору охорони здоров'я, як повноцінного учасника єдиного медичного простору • НПА про затвердження рамкового універсального договору про концесію в сфері охорони здоров'я	
7. Запровадити систему професійного самоврядування працівників у сфері охорони здоров'я		• Закон про самоврядування професій у сфері охорони здоров'я в Україні (цілісна редакція) • НПА про розширення переліку форм надання медичних послуг, які наразі обмежені трудовими відносинами і ФОП з ліцензією. • НПА з питань залучення професійних асоціацій охорони здоров'я до вирішення нагальних питань управління галуззю відповідно до вимог чинного законодавства • НПА про спрощення процедури відкриття приватної практики	

Пріоритет 2. Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Недостатнє фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я для покриття потреб різних груп населення у медичних послугах, у тому числі додаткових потреб, які виникли внаслідок війни та військових дій - Неефективний розподіл фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я, що може призводити до недофінансування або надмірного фінансування певних послуг - ПМГ не в повній мірі відображає пакети пріоритетних послуг, які набувають першочергового значення в умовах війни та у пост-воєнний період (реабілітація, психічне здоров'я, тощо) - Державні програми не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів) - Пошкодження або руйнування інфраструктури сфери охорони здоров'я, а також втрата кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я, що обмежує або унеможлиблює доступ населення до медичної допомоги на територіях, які є або були окупованими, та територій, які постраждали внаслідок ведення військових дій - Обмежені обсяги фінансування сфери охорони здоров'я з недержавних джерел - Неефективний механізм фінансування медичних та соціальних послуг, що може призводити до подвійного фінансування або відсутності фінансування деяких видів послуг - Негнучкі системи оплати в рамках державних програм, що може впливати на якість та обсяг наданої медичної допомоги в умовах непередбачуваних подій (військові дії, стихійні лиха, гуманітарні катастрофи тощо)
Ключові можливості	- Впровадження кращих міжнародних практик у сфері фінансування системи охорони здоров'я - Впровадження гнучких методів оплати в рамках ПМГ та методів закупівлі, які ґрунтуватимуться на потребах населення у сфері охорони здоров'я - Відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я з урахуванням підходів госпітального планування - Значне зниження практики неформальних платежів за медичні послуги, які гарантуються державою в рамках ПМГ - Залученість міжнародних експертів до відбудови системи охорони здоров'я - Підвищення координації між стейкхолдерами (зацікавленими сторонами) у сфері фінансування охорони здоров'я - Створення середовища для залучення приватного сектору до фінансування та надання послуг у сфері охорони здоров'я - Збільшення обсягу фінансування системи охорони здоров'я за рахунок недержавних джерел
Ключові обмеження	- Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України - Непрогнозовані строки завершення війни та невизначений вплив війни на кожен регіон країни - Відсутність додаткових фінансових ресурсів держави для покриття додаткових потреб сфери охорони здоров'я - Потенційно недостатня інституційна спроможність органів виконавчої влади впроваджувати інноваційні рішення у сфері фінансування охорони здоров'я - Відсутність достовірних та актуальних даних, а також динамічні показники, що постійно змінюються через вплив військових дій та переміщення населення і людських ресурсів у сфері охорони здоров'я - Невизначені та постійно зростаючі потреби у відновленні інфраструктури охорони здоров'я - Необхідність відновлення сфери охорони здоров'я відповідно до сучасних стандартів та підходів

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за пріоритетом «Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я»**2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:**

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
1. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Збереження, охорона та зміцнення здоров'я та благополуччя громадян залишаються ключовими пріоритетами Уряду України. Задля трансформації системи охорони здоров'я Уряд з 2017 року реалізовує реформу системи охорони здоров'я, включно зі сферою її фінансування. Так, починаючи з 2019 року поступово до ПМГ були включені різні види медичної допомоги та різні типи надавачів медичної допомоги (комунальної та приватної форми власності). Однак, обсяг фінансування ПМГ залишається достатньо низьким (не відповідає задекларованим законодавством 5% ВВП), також до ПМГ не були включені загальнонаціональні заклади охорони здоров'я, не були скоординовані потоки фінансування медичної та соціальної сфер, тощо. Крім того, мали місце випадки, коли надавачі медичних послуг на власний розсуд нормували обсяг послуг, включених до ПМГ, змушуючи пацієнтів сплачувати частково за надану медичну допомогу з власної кишені. Зазначене дещо стримувало реалізацію принципу реформи «гроші слідують за пацієнтом». У зв'язку з повномасштабним вторгненням російської федерації, система охорони здоров'я зазнає значних змін, які виявляються у пошкодженні або руйнуванні інфраструктури сфери охорони здоров'я, що обмежує або навіть унеможлиблює доступ населення до медичної допомоги на територіях, які є або були окупованими, та територій, які постраждали внаслідок ведення військових дій. Втрати від війни для системи охорони здоров'я зростають щодня, тому важливим є забезпечити швидку відповідь на виклики, які існують сьогодні, та забезпечити здійснення заходів, які сприятимуть якнайшвидшому відновленню сфери охорони здоров'я після закінчення війни. Війна показала недостатнє фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я, особливо для покриття додаткових потреб у сфері охорони здоров'я; недостатнє резервне забезпечення матеріально-технічними ресурсами. Наповненість бюджету сфери охорони здоров'я та розширення переліку джерел наповнення набуває особливої актуальності з огляду на воєнний стан в країні та ведення бойових дій. Вирішення вищезазначених проблем сфери фінансування охорони здоров'я потребує консолідації зусиль суспільства та органів державної влади на національному, обласному та місцевому рівнях, а також підтримки міжнародної спільноти.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Люди мають фінансовий захист при отриманні гарантованих державою необхідних якісних та доступних послуг в охороні здоров'я. Рівень платежів з кишені значно знизився, не обмежує попит і доступ до послуг, та не призводить до катастрофічних витрат у випадку хвороби.	• Продовжувати реалізацію реформи охорони здоров'я та забезпечити доступ населення до системи охорони здоров'я • Підготувати пропозиції щодо необхідного обсягу додаткових фінансових ресурсів для покриття додаткових потреб сфери охорони здоров'я з усіх можливих джерел • Впровадити гнучкі методи фінансування у сфері охорони здоров'я • Поступово відновлювати інфраструктуру системи охорони здоров'я на основі оцінки потреб населення та мережі закладів в кожній області	• Збільшити державні витрати на охорону здоров'я - Забезпечити фінансування ПМГ на рівні не менше, ніж 5% ВВП України - Щорічно оновлювати ПМГ - Поетапно включати державні, галузеві ЗОЗ та заклади Національної академії медичних наук України (НАМН) до ПМГ - Розробити та впровадити механізми залучення недержавних коштів до фінансування сфери охорони здоров'я	• Збільшити державні витрати на охорону здоров'я до рівня середньоевропейських показників • Забезпечити фінансування всіх закладів охорони здоров'я (окрім закладів охорони здоров'я Збройних Сил України) за рахунок ПМГ • Впровадити механізм залучення недержавних коштів до фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням пріоритетних послуг та станів • Створити державний резервний фонд для покриття витрат у сфері охорони здоров'я, які виникають внаслідок непередбачуваних подій (війна, стихійні лиха,

		- Поетапно включати до тарифів на медичні послуги вартість лікарських засобів, медичних виробів, в тому числі допоміжних засобів реабілітації та витратних матеріалів • Ефективно витрачати публічні ресурси: - Проводити дослідження рівня неформальних платежів для пріоритетних видів медичної допомоги - Посилити моніторинг та удосконалити систему покарання надавачів медичних послуг за неформальні платежі пацієнтів - Впровадити контроль за фінансово-бюджетною дисципліною у ЗОЗ • Вжити заходів щодо впровадження більш чіткого та прозорого процесу розробки, розширення та затвердження ПМГ: - Внести зміни до Порядку розробки ПМГ (перегляд ПМГ, розрахунок тарифів, механізми фінансування, громадське обговорення тощо) - Залучати ЗОЗ до розробки ПМГ • Розширити перелік послуг, які оплачуються НСЗУ з прив'язкою до фактично наданих медичних послуг • Удосконалити методи оплати в рамках ПМГ: - Розробити та впровадити	гуманітарна катастрофа тощо) • Забезпечити інтеграцію фінансових потоків між медичними та соціальними послугами • Розробити механізми фінансування послуг з довгострокового догляду на основі розробленої моделі надання таких послуг з урахуванням залучення приватного сектору • Розширити роль ДМС
--	--	--	--

		ефективні методи оплати за медичні послуги за обслуговування внутрішньо переміщених осіб - Розробити та впровадити ефективні методи оплати за медичні послуги, в тому числі індикатори оплати за результат - Включити до тарифів ПМГ вартість комунальних послуг та інші елементи - Удосконалити методи оплати в рамках ПМГ, використовуючи змішану систему оплати за готовність надавати медичну допомогу, не прив'язану до кількості пацієнтів, в тому числі для опікової служби, політравми та медицини катастроф ● Впровадити багаторічні договори між НСЗУ та ЗОЗ відповідно до ролі ЗОЗ у спроможній мережі ● Забезпечити додаткові надходження в систему охорони здоров'я через запровадження оподаткування підсолоджених цукром напоїв. ● Розвивати ринок добровільного медичного страхування (ДМС), включаючи компліментарне: - Забезпечити доступ страховиків до медичних даних застрахованих осіб та осіб, що мають	
--	--	---	--

		намір укласти договір ДМС, за їх згодою - Впровадити кредитні пільги для компаній з метою стимулювання ДМС - Розробити та прийняти Закон щодо розвитку ДМС • Оновити процедури затвердження та перелік платних послуг ЗОЗ поза межами ПМГ • Відновити інфраструктуру та забезпечити доступ до послуг охорони здоров'я менш забезпечених домогосподарств: - Здійснити оцінку вартості капітальних інвестицій для відновлення пошкодженої (втраченої) інфраструктури у сфері охорони здоров'я на базі змодельованої мережі	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• продовження війни на території України • відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • нерозуміння у політичному середовищі необхідності збільшення фінансування сфери охорони здоров'я, та відповідних ініціатив для прийняття рішень • низька спроможність органів виконавчої влади (центральної та місцевих) • відсутність надійних джерел даних для проведення економічно-	• продовження війни на території України • відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • нерозуміння у політичному середовищі необхідності залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я та відповідних ініціатив для прийняття рішень • відсутність надійних джерел даних для проведення економічно-обґрунтованих розрахунків	• продовження війни на території України • відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • нерозуміння у політичному середовищі необхідності залучення приватного сектору як повноцінного учасника системи охорони здоров'я та відповідних ініціатив для прийняття рішень • відсутність надійних джерел даних для проведення економічно-обґрунтованих розрахунків • поява непрогнозованих

	обґрунтованих розрахунків ● поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання ● відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	● поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання ● відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання ● відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін) ● низьке бажання населення брати участь у ДМС
Якісний показник досягнення цілі	● часткове відновлення мережі закладів охорони здоров'я ● фінансування закладів ґрунтується на результатах їх роботи ● оновлення ПМГ в частині пакетів реабілітації (у тому числі забезпечення засобами протезування та ін.), психічного здоров'я, травм тощо	● річний обсяг фінансування ПМГ становить не менше 5% ВВП ● часткове відновлення мережі закладів охорони здоров'я ● консолідовано ресурси з різних джерел для фінансування системи охорони здоров'я ● тарифи за ПМГ є економічно обґрунтованими ● впровадження механізму фінансування в рамках ПМГ, що включає показники результату ● оновлення ПМГ відповідно до потреб населення та пріоритетів держави ● зниження рівня неформальних платежів за пріоритетні види медичної допомоги ● запроваджено нові підходи для ДМС	● частка витрат населення в загальних видатках на охорону здоров'я <30% ● зменшення на 35% неформальних платежів ● Управління мережею через ПМД ● зростання добровільного медичного страхування до 5% видатків на ДМС ● консолідовано ресурси з різних джерел для фінансування системи охорони здоров'я ● оновлення ПМГ відповідно до потреб населення та пріоритетів держави ● тарифи за ПМГ є економічно обґрунтованими ● впровадження механізму фінансування в рамках ПМГ, що включає показники результату
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	● ПМГ 2022: 157.3 млрд грн (затверджено Законом України «Про державний бюджет України на 2022 рік»)	● 2023: 240 млрд. грн ● 2024: 276 млрд. грн ● 2025 року не менше 6,5% ВВП	з 2026 року не менше 7% ВВП

Перелік НПА до Пріоритету 2

1. Люди мають фінансовий захист при отриманні гарантованих державою необхідних	● НПА про запровадження гнучких методів фінансування у сфері охорони здоров'я	● Закон про Державний бюджет на відповідний рік ● Акт КМ У про затвердження ПМГ на відповідний рік ● НПА про поетапне включення державних,	● Закон про Державний бюджет на відповідний рік (збільшення державних витрат на охорону здоров'я до рівня середньоевропейських показників) ● Закон про забезпечення фінансування всіх закладів охорони
---	---	--	---

якісних та доступних послуг в охороні здоров'я. Рівень платежів з кишені значно знизився, не обмежує попит і доступ до послуг, та не призводить до катастрофічних витрат у випадку хвороби.		галузових ЗОЗ та заклади Національної академії медичних наук України (НАМН) до ПМГ ● НПА про впровадження механізмів залучення недержавних коштів до фінансування сфери охорони здоров'я ● НПА про поетапне включення до тарифів на медичні послуги вартість лікарських засобів, медичних виробів, в тому числі допоміжних засобів реабілітації та витратних матеріалів ● НПА про розширення переліку послуг, які оплачуються НСЗУ з прив'язкою до фактично наданих медичних послуг ● НПА про впровадження ефективних методів оплати за медичні послуги за обслуговування внутрішньо переміщених осіб – зміни до постанов КМУ ● НПА про впровадження ефективних методів оплати за медичні послуги, в тому числі індикатори оплати за результат – постанова КМУ ● НПА про включення до тарифів ПМГ вартість комунальних послуг та інші елементи -постанова КМУ ● НПА про удосконалення методів оплати в рамках ПМГ, використовуючи змішану систему оплати за готовність надавати медичну допомогу, не прив'язану до кількості пацієнтів, в тому числі для опікової служби, політравми та медицини катастроф – постанова КМУ ● НПА про впровадження багаторічних договорів між НСЗУ та ЗОЗ відповідно до ролі ЗОЗ у спроможній мережі – постанова КМУ ● НПА про впровадження додаткових надходжень систему охорони здоров'я через запровадження оподаткування підсолоджених цукром напоїв – зміни до законів.	здоров'я (окрім закладів охорони здоров'я Збройних Сил України) за рахунок ПМГ ● НПА про впровадження механізму залучення недержавних коштів до фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням пріоритетних послуг та станів ● НПА про створення державного резервного фонду для покриття витрат у сфері охорони здоров'я, які виникають внаслідок непередбачуваних подій (війна, стихійні лиха, гуманітарна катастрофа тощо) ● НПА про інтеграцію фінансових потоків між медичними та соціальними послугами ● НПА про механізми фінансування послуг з довгострокового догляду на основі розробленої моделі надання таких послуг з урахуванням залучення приватного сектору
--	--	--	--

		● НПА про доступ страховиків до медичних даних застрахованих осіб та осіб, що мають намір укласти договір ДМС, за їх згодою ● НПА про впровадження кредитних пільг для компаній з метою стимулювання ДМС ● Закон щодо розвитку ДМС ● НПА про оновлення процедури затвердження та переліку платних послуг ЗОЗ поза межами ПМГ – постанова КМУ	
--	--	--	--

DRAFT

Пріоритет 3. Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Мережа закладів охорони здоров'я, особливо госпітального сектору, не відповідає потребам населення і епідеміологічній ситуації в країні - Надлишкова і застаріла інфраструктура сфери охорони здоров'я, яку не встигли реформувати у довоєнний період, вимагає значних ресурсів на її утримання - Попри високі витрати на утримання інфраструктури сфери охорони здоров'я якість послуг залишається на невисокому рівні і потребує додаткових витрат пацієнтів - Пошкодження під час війни інфраструктури закладів охорони здоров'я та міграція фахівців призвело до збільшення диспропорцій у наданні медичної допомоги як в регіональному вимірі, так і в розрізі видів медичної допомоги - Міграційні процеси викликані війною, вимагають оцінки потреб населення щодо здоров'я, розробки гнучких механізмів надання послуг та перегляду існуючої до війни мережі закладів охорони здоров'я - Територіальні громади як власники закладів охорони здоров'я не володіють достатньою інформацією щодо спектру медичних послуг необхідних населенню, а також необхідних ресурсів на відновлення інфраструктури. Рішення окремих власників, ізольовані від інших територіальних громад про відновлення закладів охорони здоров'я можуть призвести до фрагментації системи надання медичних послуг і створення надлишкових потужностей - Реформа первинної медицини, яка досягла значних зрушень та змін з 2017 року, вимагає продовження розширення інтегрованої моделі надання послуг та запровадження гнучких моделей фінансування
Ключові можливості	- Централізація управління і планування мережею ЗОЗ на національному рівні і на рівні областей - Залученість міжнародної експертизи до відбудови/побудови та трансформації якісно нової мережі закладів охорони здоров'я - Використання напрацювань з госпітального планування в розрізі всіх областей - Розроблені проекти законодавчих і підзаконних актів стосовно госпітального планування - Потенційне збільшення фінансування на капітальні видатки за рахунок міжнародних джерел
Ключові обмеження	- Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України - Непрогнозовані строки завершення війни - Нестача досвіду проектування і будівництва ЗОЗ з урахуванням сучасних підходів і технологій - Нестача кваліфікованих кадрів, включаючи медичних працівників та фахівців з реабілітації для відновлення мережі ЗОЗ - Опір трансформації мереж закладів охорони здоров'я - Опір частини фахівців ПМД до розширення їх функцій - Відсутність можливостей та/або небажання лікарів загальної практики брати на себе нові обов'язки

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за пріоритетом «Відновлення та трансформація мережі закладів охорони здоров'я»

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року

Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Україна зазнала значних руйнувань інфраструктури сфери охорони здоров'я під час воєнної агресії. Однак крім змін, спричинених війною, система охорони здоров'я України потерпає від невирішених проблем, які існували до війни і продовжують свій негативний вплив на ситуацію. Попри швидкі зміни і запровадження нових підходів у фінансуванні первинної і спеціалізованої медичної допомоги в попередні роки, мережа закладів охорони здоров'я в Україні залишається нереформованою. Україна має надлишкові потужності в госпітальному секторі з майже вдвічі більшою кількістю лікарень, порівняно з країнами Європейського регіону ВООЗ. Багато лікарень є застарілими й не використовують сучасні технології достатньою мірою та мають низький потенціал для надання інтенсивної допомоги в екстрених випадках, таких як інсульт, інфаркт або тяжкі травми. Із загальної кількості лікарень значну частину становлять монопрофільні лікарні (психіатричні/наркологічні, центри СНІДу, туберкульозні, інфекційні, відновного лікування тощо). Таких лікарень майже не існує в країнах із більш розвиненою економікою, оскільки кращою практикою є їхня інтеграція в багатопрофільні лікарні. Багато послуг, надання яких забезпечується лікарнями в Україні, можуть надаватися в умовах ПМД, амбулаторної СМД в закладах одноденного перебування або поза системою охорони здоров'я. Процеси адміністративно-територіальної реформи і децентралізація управління закладами охорони здоров'я мають певні прогалини в забезпеченні спроможності територіальних громад управляти системою охорони здоров'я на місцевому рівні. Отримавши більш широкі повноваження, територіальні громади в особі їхніх керівників не підготовлені до управління сферою охорони здоров'я. Це часто призводить до помилкових рішень щодо розвитку закладів охорони здоров'я без урахування потреб і кількості населення, безпеки медичної та реабілітаційної допомоги, закупівлі невідповідного обладнання, проведення будівельних робіт або створення нових закладів охорони здоров'я. Крім того, виникає необхідність тісної взаємодії кількох територіальних громад для підтримки ЗОЗ, які обслуговують їхнє населення, що наразі є значною проблемою на практиці. В інших випадках, великі територіальні громади, маючи у власності кілька або навіть десятки закладів охорони здоров'я, намагаються розвивати їх без взаємодії з іншими громадами та обласним рівнем управління охороною здоров'я.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Здоров'я людей покращується завдяки впровадженню ефективної інтегрованої моделі, яка забезпечує збалансоване, науково обґрунтоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг	- Забезпечити надання безперервної медичної та реабілітаційної допомоги в умовах війни -Забезпечити інтеграцію деяких послуг, що нині надаються через гуманітарну допомогу (короткострокова підтримка на невідкладні потреби), у розширені послуги ПМД - Створити механізми додаткового розгортання медичного персоналу (surge capacity) - мобільні пункти (бригади) надання ПМД з урахуванням потреб населення у такій допомозі в умовах війни, здійснити їх організаційне та кадрове забезпечення - Виявити додаткові потреби населення у зв'язку із війною - Започаткувати медичні послуги відповідно до	- Посилити спроможність ПМД у вирішенні більшості проблем людей у питаннях їхнього здоров'я, з особливою увагою на сферу профілактики, попередження НІЗ та супроводу пацієнтів із психічними розладами та хронічними захворюваннями. - Розширити спектр послуг ПМД - Розробити розширений список функцій і обсяг діяльності медичних сестер ПМД та імplementувати їх до вимог контракту з НСЗУ - Впровадити нові підходи до консультативного процесу на рівні ПМД, включаючи посилення послуг психічного здоров'я - Розробити і впровадити модель роботи	- Посилити ПМД, як одного із основних елементів системи ОЗ - Регулярно аналізувати діяльність надавачів ПМД на основі ЕМЗ - Імplementувати розширений список функцій і обсяг діяльності медичних сестер на рівні ПМД до вимог контракту з НСЗУ - Забезпечити сталий аналіз взаємодії ПМД з іншими ланками ОЗ і розробити відповідні рішення для інтегрованих і комплексних послуг - Забезпечити інтеграцію послуг ПМД, громадського здоров'я та соціальної підтримки - Забезпечити стале підвищення навичок працівників ПМД у визначенні потреб пацієнтів стосовно їх здоров'я та виявлення факторів ризику захворювань

	виявлених додаткових потреб ● Привести мережу надавачів послуг охорони здоров'я у відповідність до потреб людей і наявних ресурсів - Розробити національні рекомендації щодо відновлення інфраструктури охорони здоров'я на рівні регіонів (в т.ч. щодо використання еко-матеріалів, відновних джерел енергії, впровадження енергоефективності тощо) - Затвердити комплексні плани відновлення та трансформації регіональних мереж ЗОЗ (включаючи заклади ПМД, служби екстреної допомоги, та лікарні), починаючи з областей, які постраждали від війни. ● Розробити положення про вразливі групи населення (в т.ч. ВПО) в контексті отримання медичної та реабілітаційної допомоги.	мультидисциплінарних команд на рівні ПМД. ● Забезпечити пріоритет послуг профілактики й раннього виявлення - Впровадити на рівні ПМД комплексні профілактичні програми з найбільш поширених хронічних захворювань та програми формування здорового способу життя - Розробити національні скринінгові програми на засадах доказової медицини - Забезпечити фінансування національних профілактичних програм ● Привести мережу надавачів послуг охорони здоров'я у відповідність до потреб людей і наявних ресурсів - Імплементувати комплексні плани відновлення та трансформації регіональних мереж ЗОЗ (включаючи заклади ПМД, служби екстреної допомоги, та лікарні), починаючи з областей, які постраждали від війни. - Синхронізувати трансформацію госпітальної мережі із оптимізацією пакетів ПМГ - Розробити і розпочати імплементувати Національний план трансформації лікарняної мережі - Розробити алгоритми для ЗОЗ щодо створення ланцюгів поставок, логістики та проведення закупівель лікарських засобів і	- Забезпечити ефективну імплементацію на рівні ПМД комплексних профілактичних програм, а також програм формування здорового способу життя - Впроваджувати національні скринінгові програми для різних вікових категорій на засадах доказової медицини - Забезпечити фінансування національних профілактичних програм ● Привести мережу надавачів послуг охорони здоров'я у відповідність до потреб людей і наявних ресурсів - Завершити імплементацію комплексних планів відновлення та трансформації регіональних мереж ЗОЗ (включаючи заклади ПМД, служби екстреної допомоги та лікарні) для всіх областей - Розширити єдиний медичний простір - Забезпечити безбар'єрну передачу медичної інформації між різними країнами в необхідному обсязі для надання медичної та реабілітаційної допомоги пацієнтам і для прийняття управлінських рішень ● Забезпечити сталість послуг довготривалого догляду та лікування із щорічним аналізом і публікацією результатів ● Забезпечити доступ людей до якісних та безпечних послуг охорони здоров'я - Забезпечити дотримання вимог до мінімального набору
--	---	---	--

		медичних виробів в тому числі допоміжних засобів реабілітації - Розробити алгоритми для ЗОЗ щодо створення і функціонування лабораторій лікарень - Розпочати процес трансформації застарілої, фрагментованої та неефективної системи лабораторій охорони здоров'я, ● Створити єдиний медичний простір, у якому працюють єдині правила - Провести аналіз, розробити і імплементувати рішення щодо усунення бар'єрів і дискримінаційних норм в діяльності різних провайдерів системи охорони здоров'я ● Забезпечити розвиток послуг довготривалого догляду та лікування (long-term care) ● Забезпечити доступ людей до якісних та безпечних послуг охорони здоров'я, Розробити і впровадити вимоги до ЗОЗ щодо виявлення і усунення бар'єрів при наданні медичної та реабілітаційної допомоги - Стандартизувати вимоги до мінімального набору інформації, яку ЗОЗ зобов'язаний публікувати на своєму сайті та інформації на території ЗОЗ - Забезпечити систему інформування людей стосовно доступності медичних послуг на національному, регіональному і локальному рівнях з	інформації, яку ЗОЗ зобов'язаний публікувати на своєму сайті та інформації на території ЗОЗ - Забезпечити стабільне та ефективне інформування людей стосовно доступності медичних послуг на національному, регіональному і локальному рівнях з щорічною оцінкою її ефективності - Забезпечити регулярний збір результатів досліджень стосовно доступності медичної та реабілітаційної допомоги, в т.ч. фінансових бар'єрів і публікацію на сайті МОЗ України ● Забезпечити виконання вимог до ЗОЗ щодо інклюзивних підходів при наданні медичної та реабілітаційної допомоги через відповідні стандарти і контракування НСЗУ
--	--	---	---

		щорічною оцінкою її ефективності - Розробити керівництво користувача української системи охорони здоров'я з алгоритмами дій у різних ситуаціях ● Створено мережа пансіонатів для літніх людей (25 пансіонатів) – перепрофілювання лікарень, які не мають перспективи для ефективного використання ● Запровадити інклюзивний підхід при розробці послуг охорони здоров'я, у тому числі електронних ● Впровадити національний класифікатор 030:2022 Класифікатор функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я	
Термін виконання в межах етапу	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	● Продовження війни на території України ● Нестача ресурсів державного бюджету ● Відсутність надійних джерел даних і методології для проведення оцінки прогнозованої кількості населення в розрізі територіальних громад ● Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	● Продовження війни на території України ● Нестача ресурсів державного бюджету ● Вплив корупційних чинників ● нерозуміння у політичному середовищі необхідності вирішення проблем у такий спосіб та відповідних ініціатив для прийняття рішень ● Низька спроможність органів виконавчої влади ● Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін) ● Різні підходи до планування і трансформації мережі закладів охорони здоров'я	● Нестача ресурсів державного бюджету ● Вплив корупційних чинників ● нерозуміння у політичному середовищі необхідності вирішення проблем у такий спосіб та відповідних ініціатив для прийняття рішень ● Низька спроможність органів виконавчої влади ● Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)
Якісний показник досягнення цілі	● Забезпечено надання безперервної медичної та реабілітаційної	● Забезпечено надання безперервної медичної та	● Впроваджено сталий аналіз взаємодії ПМД з іншими ланками ОЗ для

	допомоги в умовах війни • Виявлено додаткові потреби населення у зв'язку із війною і розпочато надання послуг для їх задоволення • Проведено оцінку пошкодженої інфраструктури на звільнених територіях • Проведено швидку оцінку доступності медичних послуг з пріоритетом на постраждалих території • Розроблено положення про вразливі групи населення (в т.ч. ВПО) в контексті отримання медичної та реабілітаційної • Розроблено національні рекомендації щодо відновлення інфраструктури охорони здоров'я на рівні регіонів	реабілітаційної допомоги в післявоєнний час • Імплементовано комплексні плани відновлення та трансформації регіональних мереж ЗОЗ (включаючи заклади ПМД, служби екстреної допомоги, та лікарні) для всіх областей • Посилено роль ПМД, як одного із основних елементів системи ОЗ • Впроваджено на рівні ПМД комплексні профілактичні програми з найбільш поширених хронічних захворювань, а також програми формування здорового способу життя. • Розроблено та впроваджено національні скринінгові програми для різних вікових категорій на засадах доказової медицини • Запроваджено послуги з довготривалого догляду та лікування (long-term care) • Впроваджено вимоги до ЗОЗ щодо інклюзивних підходів при наданні медичної та реабілітаційної через відповідні стандарти і контракування НСЗУ – акт КМУ • Впроваджено міжнародну класифікацію ICF • На регіональному рівні забезпечено інтеграцію і регіоналізацію медичних послуг • Створено єдиний медичний простір • Забезпечено безбар'єрну передачу медичної інформації між різними	підтримки рішень щодо інтегрованих і комплексних послуг в ОЗ • Забезпечено інтеграцію послуг ПМД, громадського здоров'я та соціальної підтримки • На рівні ПМД діють комплексні профілактичні програми з найбільш поширених хронічних захворювань, а також програми формування здорового способу життя, які реалізуються у співпраці із закладами громадського здоров'я та надання соціальних послуг. • Національні скринінгові програми для різних вікових категорій на засадах доказової медицини фінансуються з державного бюджету • Розвиток госпітальних мереж відбувається на основі трирічних планів • Забезпечено синхронізацію трансформації госпітальної мережі із оптимізацією пакетів ПМГ • Забезпечено сталість системи збору даних стосовно послуг довготривалого догляду та лікування (long-term care) для щорічного аналізу і публікації результатів • Забезпечено виконання вимог до ЗОЗ щодо інклюзивних підходів при наданні медичної та реабілітаційної через відповідні стандарти і контракування НСЗУ • Створено єдиний медичний простір з європейськими країнами • Забезпечено безбар'єрну передачу
--	--	---	---

		провайдерами в необхідному обсязі для надання медичної та реабілітаційної пацієнтам і для прийняття управлінських рішень	медичної інформації між медичними провайдерами різних країн в необхідному обсязі для надання медичної та реабілітаційної
Зв'язок цілі з іншими напрямками		Пріоритет 2 Фінанси - на відновлення інфраструктури - на трансформацію мережі ЗОЗ - на обладнання - на національні профілактичні програми ПМГ: - розширення послуг ПМД - оптимізацію пакетів ПМД синхронізовано із трансформацією мережі ЗОЗ	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	500 млн	122,4 млрд грн	260 млрд грн

Перелік НПА до Пріоритету 3

1. Здоров'я людей покращується завдяки впровадженню ефективної інтегрованої моделі, яка забезпечує збалансоване, науково обґрунтоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг	● Акт КМУ про інтеграцію деяких послуг, що нині надаються через гуманітарну допомогу (короткострокова підтримка на невідкладні потреби), у розширені послуги ПМД ● НПА про створення механізму додаткового розгортання медичного персоналу (surge capacity) - мобільних пунктів(бригад) надання ПМД з урахуванням потреб населення у такій допомозі в умовах війни ● НПА про започаткування медичних послуг відповідно до виявлених додаткових потреб ● НПА про приведення мережі надавачів послуг охорони здоров'я у відповідність до потреб людей і наявних ресурсів ● НПА про національні рекомендації щодо відновлення інфраструктури	● НПА про розширення спектр послуг ПМД ● НПА про затвердження розширеного списку функцій і обсяг діяльності медичних сестер ПМД та імплементацію їх до вимог контракту з НСЗУ ● НПА про впровадження нових підходів до консультативного процесу на рівні ПМД, включаючи посилення послуг психічного здоров'я ● НПА про впровадження моделі роботи мультидисциплінарних команд на рівні ПМД ● НПА про впровадження на рівні ПМД комплексних профілактичних програм з найбільш поширених хронічних захворювань та програми формування здорового способу життя ● НПА про затвердження національних скринінгових програм на засадах доказової медицини наказ МОЗ	
---	---	---	--

	охорони здоров'я на рівні регіонів (в т.ч. щодо використання еко-матеріалів, відновних джерел енергії, впровадження енергоефективності тощо) ● НПА про затвердження комплексних планів відновлення та трансформації регіональних мереж ЗОЗ (включаючи заклади ПМД, служби екстреної допомоги, та лікарні), починаючи з областей, які постраждали від війни. ● НПА про затвердження положення про вразливі групи населення (в т.ч. ВПО) в контексті отримання медичної та реабілітаційної допомоги	● НПА про приведення мережі надавачів послуг охорони здоров'я у відповідність до потреб людей і наявних ресурсів ● НПА про синхронізацію трансформованої госпітальної мережі із оптимізацією пакетів ПМГ ● НПА про затвердження та імплементацію Національного плану трансформації лікарняної мережі ● НПА про затвердження алгоритмів для ЗОЗ щодо створення ланцюгів поставок, логістики та проведення закупівель лікарських засобів і медичних виробів в тому числі допоміжних засобів реабілітації ● НПА про затвердження алгоритмів для ЗОЗ щодо створення і функціонування лабораторій лікарень ● НПА про розвиток послуг довготривалого догляду та лікування (long-term care) ● НПА про затвердження і впровадження вимог до ЗОЗ щодо виявлення і усунення бар'єрів при наданні медичної та реабілітаційної допомоги ● НПА про затвердження вимог до мінімального набору інформації, яку ЗОЗ зобов'язаний публікувати на своєму сайті та інформації на території ЗОЗ ● НПА про створення мережі пансіонатів для літніх людей (25 пансіонатів) – перепрофілювання лікарень, які не мають перспективи для ефективного використання
--	---	---

Пріоритет 4. Посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Війна призвела до суттєвих змін в наданні медичних послуг їх фрагментації і часткової недоступності для пацієнтів - До найбільш поширених переживань, що мають вплив на здоров'я, відносяться: зміна місця проживання, розлука з близькими і тривога за їх благополуччя, втрата джерела доходу і обмежений доступ до основних послуг - Сучасна війна спричиняє значну кількість цивільних жертв, тому наслідки для громадського здоров'я є такими ж важливими як і наслідки, спричинені травматичними ураженнями - Система медичних послуг, яку не встигли реформувати довоєнний період, має суттєві диспропорції через дефіцит одних послуг і надлишок інших - Структура медичних послуг не відповідає епідеміологічній ситуації і потребам населення - Значна частина медичних послуг використовує застарілі технології і не відповідає принципам доказової медицини - Результати міграції населення і фахівців охорони здоров'я потребують перегляду забезпеченості ресурсами і локалізації надавачів - Система реабілітації має суттєвий дефіцит організаційної і кадрової спроможності - Окремі види медичних послуг потребують додаткових ресурсів у повоєнний та післявоєнний періоди
Ключові можливості	- Централізація управління і планування мережею ЗОЗ на національному рівні і рівні областей - Залученість міжнародної експертизи до створення нових видів послуг в ОЗ - Можливість міжнародної допомоги для передачі знань і навичок українським медичним працівникам та фахівцям з реабілітації - Можливість для українських фахівців навчатися в клінічних умовах інших країн - Потенційне збільшення фінансування на цілі відновлення за рахунок міжнародних джерел
Ключові обмеження	- Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України - Непрогнозовані строки завершення війни - Нестача носіїв клінічних навичок і умов для навчання значної кількості медичних працівників та фахівців з реабілітації - Необхідність продовження розвитку більшості реабілітаційних професій в умовах воєнного стану - Нестача кваліфікованих кадрів для відновлення/створення медичних послуг на певних територіях

- Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за напрямом «Посилення медичних послуг для задоволення особливих потреб людей (включаючи ВПО, ветеранів війни), викликаних війною»**

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
1. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Україна зазнала значних руйнувань інфраструктури сфери охорони здоров'я під час воєнної агресії. Однак крім змін, спричинених війною, система надання медичних послуг потерпає від невирішених проблем, які існували до війни і продовжують свій негативний вплив на ситуацію. Окремі уваги потребують послуги охорони здоров'я, які історично не розвивалися в Україні або не відповідали сучасним підходам до їх надання. Охорона психічного здоров'я в умовах війни і післявоєнного часу вимагає екстраординарних рішень і масштабних заходів у дуже стислі терміни. Те саме стосується послуг реабілітації. Для розвитку таких видів медичної допомоги як травматологія, інтенсивна терапія, реконструктивна хірургія, лікування опіків та інших дотичних до масових вражень людей під час війни та			

розвитку напрямків спеціалізованої реабілітації при спинно-мозкових травмах, ампутаціях, опіках тощо взагалі немає резерву часу. Ці послуги потрібні вже зараз.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Забезпечити розвиток реабілітаційної допомоги та їх інтеграцію до всіх рівнів медичної та реабілітаційної допомоги	- Розробити багаторівневу інтегровану модель надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення - Розробити концепцію і створити спеціалізовані реабілітаційні відділення / заклади для пацієнтів з комплексними потребами - Розробити в рамках ПМГ додаткові до ПМГ пакети реабілітаційних послуг для забезпечення надання допомоги при станах здоров'я, які виникають під час війни - Синхронізувати розвиток мережі надавачів реабілітаційної допомоги із системою госпітальних округів - Провести аудит потреб ВПО та військовозобов'язаних у реабілітаційній допомозі з урахуванням демографічних та інфраструктурних змін, що відбулися/можуть відбутися через активні бойові дії. - Забезпечити функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в кожному закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну реабілітаційну допомогу	- Впровадити багаторівневу інтегровану модель надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення (допоміжні засоби для пацієнтів; пакети ПМГ; стандарти) - Створити 6 нових міжрегіональних реабілітаційних центрів на базі шпиталів ветеранів або лікарень відновного лікування - Створити спеціалізовані реабілітаційні відділення в кожній кластерній та надкластерній лікарні для пацієнтів з комплексними потребами; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності - ПЕРЕГЛЯНУТИ законодавство стосовно санаторно-курортного лікування та недоказової реабілітації з українського законодавства та бюджетних програм, замінивши його реабілітаційною допомогою в рамках ПМГ - Імплементувати мережу надавачів реабілітаційної допомоги в систему госпітальних округів; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності - Інтегрувати надання реабілітаційної допомоги до системи ПМД; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності	- Забезпечити стале функціонування багаторівневої інтегрованої системи надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення – Державний бюджет на відповідний рік - Забезпечити стале функціонування системи спеціалізованих реабілітаційних відділень, аналізу і звітності їх діяльності - Забезпечити стале функціонування системи мережі надавачів реабілітаційної допомоги, яка синхронізована з системою госпітальних округів, аналізу і звітності їх діяльності - Інтегрувати надання реабілітаційної допомоги до системи ПМД – пакети ПМГ, система аналізу та звітності - Забезпечити стале функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в усіх закладах охорони здоров'я, які надають реабілітаційну допомогу

		- Забезпечити функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд як основи надання реабілітаційних послуг в кожному закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну реабілітаційну допомогу; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності - Здійснити оцінку потреб в допоміжних засобах реабілітації при наданні реабілітаційних послуг - Передбачити фінансування забезпечення допоміжними засобами реабілітації, зокрема протезами при наданні реабілітаційної допомоги	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету - Нестача фахівців з реабілітації - Недостатній професійний рівень наявних фахівців з реабілітації	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету - Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін - Нестача фахівців з реабілітації - Недостатній професійний рівень наявних фахівців з реабілітації	- Нестача ресурсів державного бюджету - Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін
Якісний показник досягнення цілі	- Розроблено багаторівневу інтегровану модель надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення, включаючи механізми забезпечення пацієнтів допоміжними засобами реабілітації - Розроблено концепцію і створено,	- Створено 6 нових міжрегіональних реабілітаційних центрів на базі шпиталів ветеранів або лікарень відновного лікування - Реабілітаційна допомога інтегрується до кожної кластерної та надкластерної лікарні - Впроваджено багаторівневу інтегровану модель надання реабілітаційної	Забезпечено стале функціонування багаторівневої інтегрованої системи надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення, включаючи механізми забезпечення пацієнтів допоміжними засобами реабілітації

	як мінімум, 3 спеціалізовані реабілітаційні відділення для пацієнтів з комплексними потребами • Кожен госпітальний округ має стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації як мінімум в одній кластерній лікарні • Кожен заклад охорони здоров'я, який надає стаціонарну реабілітаційну допомогу має функціонуючу мультидисциплінарну реабілітаційну команду	допомоги і її фінансового забезпечення, включаючи механізми забезпечення пацієнтів допоміжними засобами реабілітації • Створено спеціалізовані реабілітаційні відділення для пацієнтів з комплексними потребами з чіткою системою їх аналізу і звітності • Кожна кластерна лікарня у кожному госпітальному окрузі має стаціонарне відділення післягострої та довготривалої реабілітації з чіткою системою їх аналізу і звітності • Кожен заклад охорони здоров'я, який надає стаціонарну реабілітаційну допомогу, має функціонуючу мультидисциплінарну реабілітаційну команду • Реабілітаційну допомогу інтегровано до системи ПМД	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	В межах коштів державного бюджету 5% від ПМГ	840 млн грн	з 2026 року не менше 7% ВВП на ПМГ У рамках ПМГ передбачити не менше 5% на реабілітаційні пакети
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Пріоритет 2 Фінанси	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання	Пріоритет 2 Фінанси
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Забезпечити розвиток послуг з психічного здоров'я, які наближені до людини та громад, а також сплановані з	• Інтегрувати послуги у сфері психічного здоров'я у ПМД використовуючи науково-доказові інструменти (такі як mhGAP) • Розробити пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД	• Розробити модель інтеграції служб психічного здоров'я на всіх рівнях системи охорони здоров'я (оновити концепцію; розробити, імплементувати план заходів концепції; розробити НПА;	• Продовжити імплементацию плану заходів з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року • Забезпечити стале надання послуг з

урахуванням потреб громади, зокрема під час війни та періоду відновлення	та разом з міжнародними партнерами забезпечити навчання фахівців ПМД, врегулювати призначення психотропних медикаментів, внесення даних в eHealth згідно ICPC-2. • Забезпечити надання послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД • Створити пакет ПМГ амбулаторної психіатричної допомоги та стимулювати його впровадження ЗОЗ загального профілю • Забезпечити подальший розвиток пакету ПМГ «Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами» як ключової структурної одиниці системи психіатричної допомоги а також розширення спектру послуг за рахунок включення посттравматичного стресового розладу • покращити умови перебування в стаціонарних закладах психіатричної допомоги, а також одночасно створити конкурентні умови для ЗОЗ загального профілю шляхом подачі та реалізації пакету стаціонарної психіатричної допомоги у багатопрофільних закладах. • разом із Міністерством соціальної політики України та за	послуги у громаді; ІТ по психічному здоров'ю; стандарти, пакети послуг) • Розробити пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД (переглянути наявні пакети; розробити універсальні скринінги; затвердити пакет з психічного здоров'я для ПМД; контракувати за ним) • Забезпечити надання послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності • Створити психіатричні відділення на рівні кластерних лікарень; впровадити систему аналізу і звітності їх діяльності • Розбудова 1 спеціалізованого закладу на область • Розбудова мережі центрів психологічної реабілітації на базі 6 реабілітаційних центрів та кластерних лікарень	психічного здоров'я на рівні ПМД • Забезпечити стале функціонування психіатричних відділень на рівні кластерних лікарень, аналізу і звітності їх діяльності
--	--	--	--

	підтримки міжнародних партнерів здійснити пілотування та впровадження перехідних послуг (напр. підтримане проживання), які є альтернативою психоневрологічним інтернатам та надають допомогу у спосіб, який поважає права людини та гідність		
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Нестача ресурсів державного бюджету • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	• Продовження війни на території України • Нестача ресурсів державного бюджету • Вплив корупційних чинників • нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку послуг охорони психічного здоров'я, та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Низька спроможність органів виконавчої влади • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	• Нестача ресурсів державного бюджету • Вплив корупційних чинників • нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку послуг охорони психічного здоров'я та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Низька спроможність органів виконавчої влади • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін
Якісний показник досягнення цілі	• Оновлено концепцію розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року з урахуванням наслідків війни • Затверджено об'єм послуг і розроблено пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД	• Імплементовано план заходів з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період 2024-2026 р.р. • Переглянуто пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД за результатами попереднього впровадження • Забезпечено надання послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД • Створено психіатричні відділення на рівні кластерних лікарень	• Імплементовано план заходів з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період 2026-2030 рр. • Переглянуто пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД за результатами попереднього впровадження • Забезпечено надання послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД • Створено психіатричні відділення на рівні кластерних лікарень
Загальний розмір потреби у фінансових	ПМГ 2022: 157.3 млрд грн (затверджено	1,5 млрд грн	з 2026 року не менше 7% ВВП

ресурсах для досягнення цілі	Законом України «Про державний бюджет України на 2022 рік»)		
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Пріоритет 2 Фінанси - розширення послуг ПМД	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання - розширення послуг ПМД	Пріоритет 2 Фінанси - розширення послуг ПМД - на обладнання
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 3. Забезпечити розвиток травматологічних, ортопедичних, опікових та послуг інтенсивної терапії	- Розробити концепцію регіоналізації і організувати надання травматологічних і ортопедичних послуг в рамках госпітального кластера - Розробити концепцію регіоналізації і створити національну мережу опікових центрів - Розробити концепцію регіоналізації і створити національну мережу центрів реконструктивної хірургії - Розробити концепцію регіоналізації і організувати надання послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера	- Реалізувати концепцію регіоналізації і організувати надання травматологічних і ортопедичних послуг в рамках госпітального кластера; впровадити систему їх аналізу та звітності - Реалізувати концепцію регіоналізації і створити національну мережу опікових центрів; впровадити систему їх аналізу та звітності - Реалізувати концепцію регіоналізації і створити національну мережу центрів реконструктивної хірургії; впровадити систему їх аналізу та звітності - Реалізувати концепцію регіоналізації і організувати надання послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера; впровадити систему їх аналізу та звітності	- Забезпечити стале функціонування травматологічних і ортопедичних відділень на рівні кластерних лікарень, системи аналізу та звітності - Забезпечити стале функціонування опікових центрів, системи аналізу та звітності їх роботи - Забезпечити стале функціонування центрів реконструктивної хірургії, системи аналізу та звітності - Забезпечити стале функціонування відділень інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера, системи аналізу та звітності
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету - Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету - Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	- Нестача ресурсів державного бюджету - Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін
Якісний показник досягнення цілі	- Розроблено концепцію регіоналізації травматологічних і ортопедичних послуг в рамках госпітального кластера - Розроблено концепцію	- Організовано надання травматологічних і ортопедичних послуг за рівнями їх складності в рамках госпітального кластера з чіткою системою їх аналізу і звітності - Створено національну мережу опікових	- Забезпечено стале функціонування травматологічних і ортопедичних відділень на рівні кластерних лікарень, системи аналізу та звітності - Забезпечено стале функціонування

	регіоналізації опікових центрів національної мережі - Розроблено концепцію регіоналізації центрів реконструктивної хірургії національної мережі - Розроблено концепцію регіоналізації послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера	центрів з чіткою системою їх аналізу і звітності Організовано надання послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера з чіткою системою їх аналізу і звітності	опікових центрів, системи аналізу та звітності їх роботи - Забезпечено стале функціонування центрів реконструктивної хірургії, системи аналізу та звітності - Забезпечено стале функціонування відділень інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера, системи аналізу та звітності
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	В межах коштів державного бюджету	1,5 млрд грн	з 2026 року не менше 7% ВВП
Зв'язок цілі з іншими напрямками		Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання - розширення послуг ПМД	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання - розширення послуг ПМД
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 4. Розробити медичні послуги відповідно до потреб ветеранів війни і осіб, постраждалих від воєнних дій	Визначити спектр особливих потреб ветеранів та вдосконалити пакети ПМГ для врахування потреб ветеранів та постраждалих від воєнних дій	- Удосконалити пакети ПМГ для врахування потреб ветерана (система скринінгів; первинне забезпечення допоміжними засобами реабілітації; оновлені пакети) - Забезпечити ветеранів повним обсягом необхідної реабілітаційної допомоги - Забезпечити доказовість надання реабілітаційної допомоги - Забезпечити наявність маршруту ветерана в інтегрованій системі реабілітаційної допомоги - Реорганізувати мережі закладів охорони здоров'я з метою забезпечення маршруту ветерана в системі реабілітації - Забезпечити надання реабілітаційних послуг ветерану на основі біо-психосоціальної моделі потреб, а не на	Забезпечити ветеранів повним обсягом необхідної реабілітаційної допомоги

		основі статусу інвалідності в рамках інтегрованого маршруту ветерана в системі реабілітації - Розвивати ветеранорієнтовану систему забезпечення допоміжними засобами реабілітації - Забезпечити механізм взаємодії та залучення сектору працевлаштування, соціального сектору	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету	- Продовження війни на території України - Нестача ресурсів державного бюджету - Вплив корупційних чинників - нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку медичних послуг для ветеранів та відповідних ініціатив для прийняття рішень	
Якісний показник досягнення цілі	Пакети ПМГ враховують потреби ветеранів	- Пакети ПМГ враховують потреби ветеранів - Ветерани отримують повний обсяг реабілітаційних послуг	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Кошти державного бюджету ПМГ 2022: 157.3 млрд грн	2,9 млрд грн	з 2026 року не менше 7% ВВП
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Пріоритет 2 Фінанси - розширення послуг ПМД	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання - розширення послуг ПМД	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання - розширення послуг ПМД

Перелік НПА до Пріоритету 4

1. Забезпечити розвиток реабілітаційної допомоги та їх інтеграцію до всіх рівнів медичної та реабілітаційної допомоги	- НПА про затвердження багаторівневої інтегрованої моделі надання реабілітаційної допомоги і її фінансового забезпечення - Акт КМУ про затвердження концепції і створення спеціалізованих реабілітаційних	- НПА про створення 6 нових міжрегіональних реабілітаційних центрів на базі шпиталів ветеранів або лікарень відновного лікування - НПА (закон, підзаконні акти) про заміну стосовно санаторно-курортного лікування та недоказової реабілітації реабілітаційною допомогою в рамках ПМГ	НПА про затвердження ПМГ на відповідний рік щодо інтеграції надання реабілітаційної допомоги до системи ПМД
---	--	--	---

	відділень / закладів для пацієнтів з комплексними потребами ● Акт КМУ про затвердження в рамках ПМГ додаткових пакетів реабілітаційних послуг для забезпечення надання допомоги при станах здоров'я, які виникають під час війни ● НПА про функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд в кожному закладі охорони здоров'я, який надає стаціонарну реабілітаційну допомогу		
2. Забезпечити розвиток послуг з психічного здоров'я, які наближені до людини та громад, а також сплановані з урахуванням потреб громади, зокрема під час війни та періоду відновлення	● НПА про інтеграцію послуг у сфері психічного здоров'я у ПМД використовуючи науково-доказові інструменти (такі як mhGAP) ● Постанова КМУ про затвердження ПМГ на відповідний рік - пакет послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД та разом з міжнародними партнерами забезпечити навчання фахівців ПМД ● Постанова КМУ про затвердження ПМГ на відповідний рік - пакет ПМГ амбулаторної психіатричної допомоги та стимулювати його впровадження ЗОЗ загального профілю ● НПА про пілотування та впровадження перехідних послуг (напр. підтримане проживання), які є альтернативою психоневрологічним інтернатам та надають допомогу у спосіб, який	● НПА про затвердження моделі інтеграції служб психічного здоров'я на всіх рівнях системи охорони здоров'я (оновити концепцію; імплементувати план заходів концепції; стандарти, пакети послуг) ● НПА про затвердження пакету послуг з психічного здоров'я на рівні ПМД (перегляд наявних пакетів; розробка універсальних скринінгів)	

	поважає права людини та гідність		
3. Забезпечити розвиток травматологічних, ортопедичних, опікових та послуг інтенсивної терапії	● НПА про затвердження концепції регіоналізації і організації надання травматологічних і ортопедичних послуг в рамках госпітального кластера ● НПА про затвердження концепції регіоналізації і створення національну мережу опікових центрів ● НПА про затвердження концепції регіоналізації і створення національну мережу центрів реконструктивної хірургії ● НПА про затвердження концепції регіоналізації і організації надання послуг інтенсивної терапії за рівнями в рамках госпітального кластера		
4. Розробити медичні послуги відповідно до потреб ветеранів війни і осіб, постраждалих від воєнних дій	● Акт КМУ про розширення пакетів ПМГ у частині спектру особливих потреб ветеранів та постраждалих від воєнних дій	● Акт КМУ про удосконалення пакетів ПМГ для врахування потреб ветерана (система скринінгів; первинне забезпечення допоміжними засобами реабілітації; оновлені пакети)	

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Несучасним та нерелевантним є зміст освіти, що призводить до браку практичних навичок, клінічного мислення та управління змінами у майбутніх медичних працівників. - Нерівномірність розподілу кадрових ресурсів в охороні здоров'я посилилася міграцією медичних працівників, під час війни у західні регіони та за кордон - Відсутність механізмів планування кадрів на рівні закладу та регіону, що не дає можливості зрозуміти необхідну кількість фахівців для надання певного об'єму послуг, що загострюється відсутністю даних про реальну кількість населення, яке потребує послуг на найбільш уражених територіях під час війни - Відсутність дієвої системи мотивації у місцевої влади для залучення медичних працівників та фахівців з реабілітації до найбільш уражених територій під час війни - Відсутність/обмеженість прозорої/справедливої системи найму, підтримки та кар'єрного розвитку медичних працівників у межах закладу ОЗ - Обмежені повноваження медичних сестер/братів у наданні медичних послуг - Відсутність/обмеженість механізмів залучення немедичних працівників (соціальних працівників) до надання послуг у сфері охорони здоров'я - Відсутність/обмеженість критичних навичок у медичних працівників для надання послуг з лікування травми, реабілітаційної допомоги, психічного здоров'я, а також з менеджменту закладів під час війни та у післявоєнний період
Ключові можливості	- Сучасні підходи до госпітального планування визначають потребу та вимоги до кадрового забезпечення закладів охорони здоров'я - Наявність інструменту для планування кількості кадрів на основі діяльності (activity-based planning), який було протестовано у сфері громадського здоров'я - Висока мотивація рядових працівників змінювати/реформувати систему охорони здоров'я - Залучення міжнародних експертів до відновлення системи охорони здоров'я - Конкуренція між закладами за пацієнта - Мотивація медичних працівників та фахівців з реабілітації розвиватися у сучасному контексті - Широкі можливості навчатися за допомогою онлайн форматів - Усвідомлення керівників закладів, що кошти є не єдиною мотивацією до роботи серед медичних працівників
Ключові обмеження	- Триваюча повномасштабна військова агресія російської федерації проти України - Обмежене фінансування, спричинене економічною кризою внаслідок війни - Корупція у системі освіти в охороні здоров'я - Відтік кадрових ресурсів із регіонів, які зазнали найбільших руйнувань

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за напрямом «Зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я»**2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:**

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Система підготовки кадрів у сфері охорони здоров'я, має низку проблем. Наразі відсутня мережа сильних медичних університетів. Несучасним та нерелевантним є зміст освіти, а відсутність сучасних та потужних університетських лікарень та симуляційних центрів призводить до браку практичних навичок у майбутніх медичних працівників. Пандемія COVID-19 виявила дефіцит кадрів у сфері громадського здоров'я, зокрема епідеміологів. Нерівномірність розподілу, загострена війною, посилюється відсутністю механізмів планування кадрів на рівні закладу та регіону, що не дає можливості визначити необхідну кількість фахівців для надання певного об'єму послуг. Ще до війни фрагментарний соціальний захист працівників охорони здоров'я не сприяв їх загальному добробуту, що безпосередньо впливало на рівень			

роботи з надання медичної та реабілітаційної допомоги населенню та забезпечення функцій громадського здоров'я. Не запроваджений порядок проходження БПР фахівцями з реабілітації.

Під час війни та в післявоєнний період, коли велика частина інфраструктури в Україні є зруйнованою, а доступ до лікарів та фахівців з реабілітації є значно ускладненим, особливої ваги набуває роль медичних сестер/медичних братів. Сучасна система охорони здоров'я вказує на доцільність зміщення межі між професіями лікаря та медичної сестри у напрямку надання більших повноважень медичним сестрам, розширення їх клінічного та управлінського функціоналу. Особливої актуальності під час війни та післявоєнний період набуває і залучення соціальних працівників у систему охорони здоров'я. Відсутність у штаті лікувальних закладів соціальних працівників свідчить про те, що функції, які вони могли б здійснювати, наразі виконують медичні сестри, а частина функцій, пов'язаних із доглядом, лягають на плечі родичів або не виконуються взагалі. У навчальний процес закладів освіти повинні бути запроваджені сучасні програми підготовки спеціалістів первинного рівня медичної допомоги із менеджменту ПТСР та інших порушень психічного здоров'я, асоційованих із наслідками військових дій.

Крім того, зростаюча роль лікаря загальної практики – сімейної медицини диктує вимогу до розширення його знань і навичок з різних питань. Окрема увага має бути приділена набуттю нових клінічних навичок лікарями із особливим акцентом на терапії фізичних ушкоджень у жертв війни (наприклад, технології із реконструктивної хірургії), і тому для задоволення попиту мають бути започатковані та функціонувати відповідні програми навчання.

На всіх етапах реалізація заходів зі зміцнення та посилення кадрових ресурсів повинна бути спрямована на досягнення ключових характеристик кадрових ресурсів системи охорони здоров'я: наявність, доступність, прийнятність та якість.

Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту	● Розвивати та посилювати критичні навички медичних працівників під час війни та у післявоєнний період, а саме: - Забезпечити широку підготовку сімейних лікарів та медсестер/медбрів закладів первинної медичної допомоги з питань психічного здоров'я - Забезпечити широку підготовку з клінічних та організаційних питань лікування травми та реабілітації ● Стимулювати розвиток нових форм БПР для усіх професіоналів сфери охорони здоров'я, які узгоджуються з пріоритетами системи охорони здоров'я, а саме: - Забезпечити організаційний розвиток Агенції БПР: розробити організаційну	● Привести у відповідність навчальні програми закладів вищої освіти у галузі знань «22 Охорона здоров'я» до європейських вимог та регулярно їх переглядати - Провести комплексну оцінку організаційної, фінансової і кадрової спроможності та інфраструктурної потужності ЗВО у галузі знань «22 Охорона здоров'я». - Розробити та затвердити дорожню карту зі створення ефективної мережі спроможних ЗВО у галузі знань «22 Охорона здоров'я» - Розробити та затвердити дорожню карту активностей із приведення у відповідність освітніх стандартів у галузі знань «22	● Дотримуватися спеціальних вимог до ліцензування закладів вищої освіти, які готують здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я», а саме: - Забезпечити моніторинг якості освітньої діяльності ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у галузі знань "22 Охорона здоров'я" ● Забезпечити умови для здобуття практичних навичок медичних працівників на базі сучасних університетських лікарень та симуляційних центрів ● Удосконалити систему незалежного оцінювання якості підготовки здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я», а саме: - Забезпечити аналіз та перегляд бази тестових завдань всіх компонентів ЄДКІ та їх оновлення та постійній основі
---	---	--	---

	структуру, детальний функціонал ключових ролей, розробити основні бізнес-процеси - Оновити/створити нормативно-правову базу для сучасної післядипломної освіти медичних сестер	Охорона здоров'я» до європейських вимог - Забезпечити розробку сучасних освітніх програм підготовки лікарів-спеціалістів для отримання лікарями вторинної спеціалізації - Розробити концепцію розвитку освіти для медичних сестер/медичних братів, що враховуватиме диференціацію ролей та функціоналу медсестер/медбратів та включатиме вимоги до змісту, структури, рівня закладу, де має відбуватися практична підготовка тощо - Розробити вимоги до створення студентоорієнтованого середовища в закладах вищої медичної освіти - Розробити дієвий механізм зменшення корупційних ризиків у навчальному процесі (вступ, навчання, розподіл) • Ввести спеціальні вимоги до ліцензування ЗВО, які готують здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» - Визначити на законодавчому рівні поняття освіти медичного та фармацевтичного спрямування як	- Впровадити єдиний міжнародний іспит для здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» • Впровадити сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду, а саме: - Розробити та впровадити ЄДКІ для випускників резидентури • Здійснювати планування актуальних наукових тем (напрямів) відповідно до потреб держави у галузі охорони здоров'я, забезпечити достатній рівень їх фінансування та імплементацію досягнень на базі сучасних університетських клінік, а саме: - Підтримувати роботу науково-практичних центрів (наукових парків) для виконання пріоритетних напрямків розвитку науки у сфері охорони здоров'я
--	---	---	--

		виду спеціалізованої освіти та повноважень ЦОВВ, який формує та реалізує політику у сфері охорони здоров'я - Забезпечити моніторинг якості освітньої діяльності ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у галузі знань "22 Охорона здоров'я" ● Забезпечити умови для здобуття практичних навичок медичних працівників та фахівців з реабілітації на базі сучасних університетських лікарень та симуляційних центрів ЗВО - Розробити положення про заклад, який має статус «Університетська лікарня» із визначенням критеріїв і зобов'язань ЗОЗ і ЗВО - Розробити алгоритм створення університетської лікарні та прозорих процедур присвоєння і призупинення статусу «Університетська лікарня» - Розробити прозорий механізм управління університетськими лікарнями та забезпечити відкритість даних щодо діяльності університетських лікарень	
--	--	--	--

		- Започаткувати університетські лікарні на базі найпотужніших ЗОЗ у співпраці із провідними ЗВО - Розробити вимоги до симуляційних центрів навчання практичним навичкам студентів ЗВО - Обладнати сучасним симуляційним обладнанням симуляційні центри • Удосконалити систему незалежного оцінювання якості підготовки здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» - Забезпечити аналіз та перегляд бази тестових завдань всіх компонентів ЄДКІ та їх оновлення та постійній основі - Переглянути КРОК-3 і привести його у відповідність до примірних програм навчання в інтернатурі - Впровадити єдиний міжнародний іспит для здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» • Впровадити сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду - Розробити та затвердити «Положення про резидентуру» з урахуванням кращих світових практик	
--	--	---	--

		- Визначити умови для ліцензування закладів, які будуть готувати лікарів-резидентів - Визначити перелік спеціальностей лікарів-резидентів - Розробити примірні програми навчання у резидентурі • Стимулювати розвиток якісної освіти менеджерів у сфері охорони здоров'я - Переглянути навчальні програми для менеджерів із медичною та немедичною освітою згідно з кращими європейськими практиками - Провести навчання існуючих управлінських команд та спостережних рад ЗОЗ навичкам фінансового та стратегічного управління закладом • Стимулювати розвиток нових форм БПР для усіх професіоналів сфери охорони здоров'я, які узгоджуються з пріоритетами системи охорони здоров'я - Забезпечити організаційний розвиток Агенції БПР: залучення професійної спільноти до створення та розвитку експертних рад при Агенції БПР	
--	--	--	--

		- Розробити та запровадити порядок проходження БПР фахівцями з реабілітації - Розробити та запровадити порядок проходження БПР медичними сестрами/медичними братами, фармацевтами та асистентами фармацевтів • Здійснювати планування актуальних наукових тем (напрямів) відповідно до потреб держави у галузі охорони здоров'я - Створити науково-практичні центри (наукові парки) для виконання пріоритетних напрямків розвитку науки у сфері охорони здоров'я • Розвивати та посилювати критичні навички медичних працівників та фахівців з реабілітації у післявоєнний період - Створити тренінгові центри для розвитку клінічних навичок лікарів та медсестер/медбратів на базі потужних ЗОЗ - Забезпечити широку підготовку сімейних лікарів та медсестер/медбратів закладів первинної медичної допомоги відповідно до	
--	--	--	--

		вимог Порядку надання первинної медичної допомоги - Забезпечити широку підготовку з клінічних та організаційних питань лікування травми та реабілітації - Надати безкоштовний доступ медичним працівникам, спеціалістам із вищою немедичною освітою, котрі працюють у сфері охорони здоров'я, та фахівцям з реабілітації до найкращих світових онлайн навчальних платформ - Забезпечення підготовки за державним замовленням фахівців за такими спеціальностями: Епідеміологія, лабораторна діагностика, мікробіологія і вірусологія.	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку освіти та науки в охороні здоров'я, ведення бойових дій Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку освіти та науки в охороні здоров'я Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності розвитку освіти та науки в охороні здоров'я Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін
Якісний показник досягнення цілі	● Сімейні лікарі, медсестри/медбрати закладів первинної медичної допомоги володіють знаннями та навичками	● Навчальні програми закладів вищої освіти у галузі знань «22 Охорона здоров'я», приведені	● Забезпечується моніторинг якості освітньої діяльності ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у

	надання медичної допомоги з питань психічного здоров'я ● Медичні працівники отримали знання на навички з питань організації допомоги та лікування травми і реабілітації ● Розроблено організаційну структуру, функціонал ключових ролей та основні бізнес-процеси Агенції БПР ● Створена нормативно-правова база для запровадження сучасної післядипломної освіти медичних сестер/братів	у відповідність до європейських вимог ● Розроблені сучасні освітні програм підготовки лікарів-спеціалістів для отримання лікарями вторинної спеціалізації ● У закладах вищої медичної освіти створено студентоорієнтоване середовище ● Розроблені механізми зменшення корупційних ризиків у навчальному процесі (вступ, навчання, розподіл) мінімізують виникнення корупції у закладах вищої медичної освіти ● Діють спеціальні вимоги до ліцензування закладів вищої освіти, які готують здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» ● Забезпечується моніторинг якості освітньої діяльності ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у галузі знань "22 Охорона здоров'я" на базі створеного центру/агенції моніторингу якості освітньої діяльності ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців у галузі знань "22 Охорона здоров'я" ● Засновані і працюють сучасні університетські лікарні ● Впроваджено єдиний міжнародний іспит для здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я»	галузі знань "22 Охорона здоров'я" ● Університетські лікарні, що створені на базі найпотужніших ЗОЗ у співпраці із провідними ЗВО, є флагманами у наданні медичних послуг ● Впроваджено єдиний міжнародний іспит для здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» ● Впроваджено ЄДКІ для випускників резидентури
--	---	--	--

		● Впроваджено сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду ● Створено експертні ради при Агенції БПР для аналізу роботи провайдерів БПР ● Запроваджено систему БПР фахівців з реабілітації ● Запроваджено системи БПР для медичних сестер/братів, фармацевтів та асистентів фармацевтів ● Організовано науково-практичні центри (наукові парки) для виконання пріоритетних напрямків розвитку науки у сфері охорони здоров'я ● Створено тренінгові/симуляційні центри для розвитку клінічних навичок лікарів та медсестер/медбратів в на базі потужних ЗОЗ ● Медичні працівники та спеціалісти із вищою немедичною освітою, котрі працюють у сфері ОЗ, отримали безкоштовний доступ до найкращих світових онлайн навчальних платформ	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі		6,09 млрд грн	14,210 млрд грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та	Пріоритет 2 Фінанси - на обладнання для стимуляційних центрів Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та

	відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та структурі відповідно до потреб	● Запровадити планування кадрового резерву охорони здоров'я відповідно до потреб для забезпечення якісного надання послуг, а саме: - Розробити підходи до планування кадрів на основі оптимального робочого навантаження та з урахуванням рівня закладу ● Розробити та запровадити як на національному, так і на локальному рівнях гнучку систему стимулів та заохочень для утримання працівників сфери охорони здоров'я у райони, які мають недостатню кількість працівників для надання медичної та реабілітаційної допомоги і які найбільше постраждали під час війни, а саме: - Розробити механізми мотивації працівників сфери охорони здоров'я на національному та локальному рівнях до роботи у найбільш постраждалих від війни регіонах	● Запровадити планування кадрового резерву охорони здоров'я відповідно до потреб для забезпечення якісного надання послуг, а саме: - Забезпечити проведення планування кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні на основі госпітального плану ● Розробити та запровадити як на національному, так і на локальному рівнях гнучку систему стимулів та заохочень для утримання працівників сфери охорони здоров'я у райони, які мають недостатню кількість працівників для надання медичної та реабілітаційної допомоги, а саме: - Запровадити місцеві програми мотивації працівників сфери охорони здоров'я до роботи у найбільш постраждалих від війни регіонах - Забезпечити ефективні механізми виконання випускниками	- Підтримувати та розвивати як на національному, так і на локальному рівнях гнучку систему стимулів та заохочень для залучення та утримання працівників сфери охорони здоров'я у райони, які мають недостатню кількість працівників для надання медичної та реабілітаційної до допомоги

		медичних ЗВО, які навчалися за державним (регіональним) замовленням та уклали угоди про відпрацювання не менше трьох років у сільській місцевості або селищах міського типу, зобов'язань за такими угодами • Забезпечення доступу до медичних послуг шляхом залучення немедичних працівників та розширення ролі медичної сестри - Розробити policy framework щодо автономізації (розширення повноважень та функціональних обов'язків) ролі медсестри у системі охорони здоров'я. - Визначити диференціацію ролей медичної сестри та передбачити відповідний функціонал у закладах ОЗ • Розробити policy framework щодо включення соціального працівника до надання послуг у системі охорони здоров'я - Вивчити моделі надання послуг соціальним працівником у системі охорони здоров'я - Розробити модель фінансування послуг, які надаються соціальним	
--	--	---	--

		працівником у сфері охорони здоров'я - Розробити та запровадити відповідне навчання для включення соціального працівника як члена мультидисциплінарної команди до надання послуг у системі охорони здоров'я • Створити прозору та чітку систему допуску іноземних лікарів та фахівців з реабілітації для проведення навчання та надання медичної та реабілітаційної допомоги на території України - Спростити процедуру надання дозволу іноземним спеціалістам для ведення практики в Україні	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності зміни підходів до підготовки кадрів в охороні здоров'я, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності зміни підходів до підготовки кадрів в охороні здоров'я,	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності зміни підходів до підготовки кадрів в охороні здоров'я,
Якісний показник досягнення цілі	• Розроблено підходи до планування кадрів на основі оптимального робочого навантаження та з урахуванням рівня закладу • Розроблено механізми мотивації працівників сфери охорони здоров'я на національному та	• У закладах охорони здоров'я запроваджено планування КРОЗ, що ґрунтується на підходах оптимального кадрового навантаження та враховує рівень закладу • На національному та локальному рівнях	• Заклади охорони здоров'я забезпечені відповідно підготовленими кадрами

	локальному рівнях до роботи у найбільш постраждалих від війни регіонах	запроваджена програми мотивації медичних працівників та фахівців з реабілітації до роботи у найбільш постраждалих регіонах та регіонах, які потребують медичних працівників та фахівців з реабілітації ● Запроваджено систему диференціації ролей медичної сестри ● Соціальні працівники залучені до надання послуг у системі охорони здоров'я ● Створена прозора система допуску іноземних лікарів та фахівців з реабілітації для проведення навчання та надання медичної та реабілітаційної допомоги на території України	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Потребує підрахунку	Потребує підрахунку	Потребує підрахунку
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я
Ціль, яку необхідно досягти, для вирішення проблеми на кожному етапі 3. Створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я	● Забезпечити гідну оплату праці та розробити гнучку систему мотивації та підтримки кадрового резерву охорони здоров'я	● Забезпечити гідну оплату праці та розробити гнучку систему мотивації та підтримки кадрового резерву охорони здоров'я, у тому числі через запровадження ключових	● Підтримувати та розвивати комплексний підхід до формування професійного благополуччя кадрового резерву охорони здоров'я на рівні 303 (безпека,

		показників ефективності та оптимального робочого навантаження, а саме: - Розробити справедливі механізми фінансової мотивації медичних працівників та фахівців з реабілітації та спеціалістів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері ОЗ - Розробити показники якості роботи лікарів, фахівців з реабілітації, медсестер та спеціалістів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері ОЗ, із подальшим запровадженням прозорості системи фінансової мотивації - Запровадити прозору систему нефінансової мотивації працівників сфери охорони здоров'я • Запровадити прозорі та конкурентоспроможні процедури залучення, утримання, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я, менеджерських та інших кадрів на рівні закладів охорони здоров'я - Розробити сучасні підходи до організації HR	соціально-побутові умови, профілактика вигорання, професійний розвиток у закладі тощо), а саме: - Забезпечувати підтримку постійно діючих програм профілактики професійного вигорання у закладах охорони здоров'я • Запровадити страхування професійної відповідальності медичних працівників
--	--	---	---

		системи в закладах охорони здоров'я - Організувати навчання працівників HR підрозділів та керівників закладів охорони здоров'я із впровадження нових підходів залучення та розвитку працівників ЗОЗ • Запровадити комплексний підхід до формування професійного благополуччя кадрового резерву охорони здоров'я на рівні ЗОЗ (безпека, соціально-побутові умови, профілактика вигорання, професійний розвиток у закладі тощо) - Законодавчо визначити обов'язок власника ЗОЗ створювати безпечні та комфортні умови праці - Запровадити постійно діючі програми профілактики професійного вигорання у закладах охорони здоров'я • Запровадити страхування професійної відповідальності медичних працівників - Розробити фінансові підходи та нормативно-правову базу до забезпечення страхування	
--	--	--	--

		професійної відповідальності медичних працівників	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення професійного благополуччя медичних працівників, ведення бойових дій	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення професійного благополуччя медичних працівників,	Обмежене фінансування; нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення професійного благополуччя медичних працівників,
Якісний показник досягнення цілі	Працівники сфери охорони здоров'я отримують гарантовану заробітну плату	- Діють справедливі механізми фінансової мотивації медичних працівників, фахівців з реабілітації та спеціалістів із вищою немедичною освітою, котрі працюють у сфері ОЗ. - Запроваджені показники якості роботи лікарів, фахівців з реабілітації, медсестер та спеціалістів із вищою немедичною освітою, котрі працюють у сфері ОЗ - У закладах охорони здоров'я запроваджена прозора система нефінансової мотивації працівників - У закладах охорони здоров'я запроваджені прозорі та конкурентоспроможні процедури залучення, утримання, кар'єрного розвитку та професійного зростання працівників сфери охорони здоров'я,	У закладах охорони здоров'я діють комплексні програми забезпечення професійного благополуччя

		менеджерських та інших кадрів - У закладах охорони здоров'я запроваджено заходи із дотримання безпеки медичних працівників, забезпечення соціально-побутових умов праці та профілактики вигорання і професійного розвитку - Запроваджено страхування професійної відповідальності медичних працівників	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі		850 млн грн	
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я	Всі завдання з розвитку кадрів тісно пов'язані із усіма пріоритетами, зокрема із такими як забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я та відновлення і трансформація мережі закладів охорони здоров'я

Перелік НПА до Пріоритету 5

1. Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту	- Забезпечити широку підготовку сімейних лікарів та медсестер/медбратів закладів первинної медичної допомоги з питань психічного здоров'я - Забезпечити широку підготовку з клінічних та організаційних питань лікування травми та реабілітації - НПА про затвердження організаційної структури,	- НПА про затвердження навчальних програм закладів вищої освіти у галузі знань «22 Охорона здоров'я» до європейських вимог - НПА про затвердження дорожньої карти зі створення ефективної мережі спроможних ЗВО у галузі знань «22 Охорона здоров'я» - НПА про затвердження дорожньої карти активностей із приведення у відповідність освітніх стандартів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» до європейських вимог - НПА про затвердження сучасних освітніх програм підготовки лікарів-спеціалістів для отримання лікарями вторинної спеціалізації - НПА про затвердження концепції розвитку освіти для медичних сестер/медичних братів. - НПА про затвердження вимог до створення студентоорієнтованого середовища в закладах вищої медичної освіти	НПА про затвердження ЄДКІ для випускників резидентури
---	--	---	---

	детального функціоналу ключових ролей • НПА для сучасної післядипломної освіти медичних сестер	• НПА про затвердження дієвого механізму зменшення корупційних ризиків у навчальному процесі (вступ, навчання, розподіл) • НПА про затвердження спеціальних вимог до ліцензування ЗВО, які готують здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» • Закон про внесення змін щодо введення поняття освіти медичного та фармацевтичного спрямування як виду спеціалізованої освіти та повноважень ЦОВВ, який формує та реалізує політику у сфері охорони здоров'я • НПА про затвердження положення про заклад, який має статус «Університетська лікарня» із визначенням критеріїв і зобов'язань ЗОЗ і ЗВО. • НПА про затвердження алгоритму створення університетської лікарні та прозорих процедур присвоєння і призупинення статусу «Університетська лікарня» • НПА про затвердження механізму управління університетськими лікарнями та забезпечити відкритість даних щодо діяльності університетських лікарень • НПА про затвердження вимог до симуляційних центрів навчання практичним навичкам студентів ЗВО • НПА про впровадження єдиного міжнародного іспиту для здобувачів у галузі знань «22 Охорона здоров'я» • НПА про затвердження «Положення про резидентуру» з урахуванням кращих світових практик • НПА про затвердження переліку спеціальностей лікарів-резидентів • НПА про затвердження примірних програм навчання у резидентурі • НПА про затвердження порядку проходження БПР фахівцями з реабілітації • НПА про затвердження порядку проходження БПР медичними сестрами/медичними братами, фармацевтами та асистентами фармацевтів • НПА про створення науково-практичних центрів (наукові парки) для виконання пріоритетних напрямків розвитку науки у сфері охорони здоров'я • НПА про створення тренінгових центрів для розвитку клінічних навичок лікарів та медсестер/медбрів на базі потужних ЗОЗ	
2. Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я здійснюється в обсягах та структурі	• НПА про формування підходів до планування кадрів на основі оптимального робочого навантаження та з урахуванням рівня закладу • НПА про запровадження на	• НПА про запровадження ефективних механізмів виконання випускниками медичних ЗВО, які навчалися за державним (регіональним) замовленням та уклали угоди про відпрацювання не менше трьох років у сільській місцевості або селищах міського типу, зобов'язань за такими угодами • НПА про запровадження доступу до медичних послуг шляхом залучення немедичних працівників та розширення ролі медичної сестри	

відповідно до потреб	національному та локальному рівнях гнучкої системи стимулів та заохочень для залучення та утримання працівників сфери охорони здоров'я	• НПА про запровадження policy framework щодо автономізації (розширення повноважень та функціональних обов'язків) ролі медсестри у системі охорони здоров'я. • НПА про запровадження policy framework щодо включення соціального працівника до надання послуг у системі охорони здоров'я • НПА про запровадження моделі фінансування послуг, які надаються соціальним працівником у сфері охорони здоров'я • НПА про запровадження навчання для включення соціального працівника як члена мультидисциплінарної команди до надання послуг у системі охорони здоров'я • НПА про запровадження прозорості та чіткої системи допуску іноземних лікарів та фахівців з реабілітації для проведення навчання та надання медичної та реабілітаційної допомоги на території України	
3. Створені умови для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я	• ЗУ про Державний бюджет на відповідний рік для забезпечення гідної оплати праці	• ЗУ про Державний бюджет на відповідний рік для забезпечення гідної оплати праці • НПА про затвердження механізмів фінансової мотивації медичних працівників та фахівців з реабілітації та спеціалістів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері ОЗ • НПА про затвердження показників якості роботи лікарів, фахівців з реабілітації, медсестер та спеціалістів із вищою немедичною освітою, які працюють у сфері ОЗ, із подальшим запровадженням прозорості системи фінансової мотивації • НПА про запровадження сучасних підходів до організації HR системи в закладах охорони здоров'я • Закон про внесення змін до законодавчих актів щодо визначення обов'язку власника ЗОЗ створювати безпечні та комфортні умови праці • НПА про запровадження постійно діючих програм профілактики професійного вигорання у закладах охорони здоров'я • НПА про запровадження страхування професійної відповідальності медичних працівників - НПА про запровадження страхування професійної відповідальності медичних працівників	

Пріоритет 6. Посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Недосконалість системи готовності та реагування на надзвичайні ситуації в громадському здоров'ї. - Недосконалість системи епіднагляду, зокрема щодо прогнозування виникнення окремих спалахів та епідемій. - Низькі показники охопленням вакцинацією, зростання стійкості до протимікробних препаратів, ризику спалахів інфекційних захворювань. - Забруднення довкілля, відсутність доступу до безпечної питної води та харчових продуктів, гігієни та санітарії пов'язані з бойовими діями. - Високі ризики щодо виникнення загроз хімічного та радіаційно-ядерного характеру.
Ключові можливості	- Залученість міжнародної експертизи до відбудови/побудови якісно нової системи громадського здоров'я. - Удосконалення нормативно-правової бази та процедур. Максимальна гармонізація законодавчої бази з нормативами ЄС. - Підвищення координації та міжсекторальної співпраці у період воєнного стану. - Впровадження кращих світових практик в трансформацію системи. - Швидкий розвиток системи громадського здоров'я у відповідь на зростаючу потребу в ефективній системі готовності до реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я.
Ключові обмеження	- Триваюча воєнна агресія російської федерації проти України. - Незавершена реформа системи громадського здоров'я в Україні. - Дефіцит кваліфікованих кадрів для ефективного функціонування системи громадського здоров'я. - Фрагментарність системи громадського здоров'я України та країн ЄС та дублювання виконання окремих послуг громадського здоров'я різними інституціями без забезпечення належної координації. - Необхідність будівництва/модернізації інфраструктури системи громадського здоров'я відповідно до сучасних стандартів, підходів та практик. - Економічна і соціальна криза, спричинена бойовими діями.

Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну посилює прогалини, які існували в системі громадського здоров'я, та створило нові виклики, які потребують швидкого реагування та вирішення. Проблеми стратегічного планування та реагування на воєнну надзвичайну ситуацію підсилюються браком знань та інформації, пов'язаних із загрозами та викликами для здоров'я населення. Також війна загострила проблеми епіднагляду в громадському здоров'ї та моніторингу факторів навколишнього середовища.

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за напрямом «Посилення системи громадського здоров'я та готовності до надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я»

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
1.1.1. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Система громадського здоров'я в Україні пережила цілу низку важливих та суттєвих реформ. Державну санітарно-епідеміологічну службу (СЕС) було ліквідовано, а її функції розподілено між різними інституціями та іншими органами влади, що забезпечують функцію державного нагляду (контролю) у відповідних сферах діяльності. Національна концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена КМУ у 2016 році, окреслила стратегічні напрями трансформації системи громадського здоров'я на всіх рівнях. Відзначається поступовий прогрес у трансформації системи і об'єднанні під координаційним керівництвом ЦГЗ паралельних систем ГЗ. Однак залишаються невирішеними проблеми, зокрема, з організацією системи ГЗ на обласному та місцевому рівнях. Крім того, комплексна трансформація системи ГЗ не була підтримана суттєвими змінами в законодавстві, а Закон про громадське здоров'я ще не прийнято, що створює правові бар'єри для			

запровадження реформи. Окрім цього, законодавчого регулювання потребують сфери біологічної безпеки, біологічного захисту, хімічної та радіаційної безпеки.

Реагування системи на пандемію COVID-19 дещо покращило консолідацію управління і оновлення функціоналу посади державного санітарного лікаря та налагодження координаційних механізмів у мережі закладів громадського здоров'я. Початок повномасштабної війни також виявив прогалини в системі епіднагляду, роботі мережі лабораторій ГЗ, готовності системи до виявлення та реагування на біологічні, хімічні та радіаційні загрози, що у тому числі пов'язані з недостатнім їх фінансуванням протягом останніх років.

Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Забезпечення функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення, попередження хвороб, своєчасне виявлення викликів для здоров'я та реагування на них, створення координаційного механізму в системі громадського здоров'я	- Прийняти у другому читанні та в цілому Проект Закону про систему громадського здоров'я (р. № 4142) - Розроблення та подання Кабінетові Міністрів України проекту акта Кабінету Міністрів України щодо затвердження Стратегії розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації - Урегулювати в нормативно-правовому полі розподіл обов'язків між уповноваженими інституціями в сфері ГЗ щодо імунопрофілактики - Розробити та затвердити дорожню карту розвитку мережі обласних центрів контролю та профілактики хвороб - Розпочати впровадження посиленого (синдромного) епідеміологічного нагляду ;	- Прийняти Закон України про подолання туберкульозу в Україні - Прийняти Закон України про біологічну безпеку та біологічний захист - Забезпечити функціонування та запровадити моніторинг діяльності координаційного механізму в системі громадського здоров'я на національному та обласних рівнях - Уможливити залучення працівників недержавних організацій без медичної освіти для виконання окремих заходів та функцій у системі громадського здоров'я із визначенням механізмів їх залучення та стандартів оцінки якості - Забезпечити на національному рівні функціонування та належну організаційну, фінансову й кадрову спроможність Центру громадського здоров'я як головної експертної установи у сфері ГЗ; - Провести оцінку щодо організаційної, фінансової та	- Продовжити впровадження заходів для зміцнення потенціалу та практичних навичок працівників сфери ГЗ (національного, обласного рівнів) відповідно до національного плану. - Провести періодичну оцінку організаційної, фінансової та кадрової спроможності обласних центрів контролю та профілактики захворювань виконувати основні оперативні функції у сфері громадського здоров'я з метою коригування заходів з формування функціональної стійкості центрів - Підтримувати належне ресурсне забезпечення інститутів громадського здоров'я на національному та регіональному рівні, зокрема лабораторій системи громадського здоров'я - Забезпечити функціонування ефективної системи епіднагляду за станом і показниками здоров'я населення та здійснення моніторингу за факторами ризику, що на них впливають, шляхом посилення міжсекторальної співпраці за принципом «Єдиного здоров'я» й інтеграції послуг громадського здоров'я та первинної медичної допомоги, із використанням технологій Big Data. - Сприяти виробництву діагностичних наборів національними інститутами, їх подальшій закупівлі/використанню після валідації і погодження
--	---	--	--

	● Забезпечити планування та реалізацію програм громадського здоров'я, необхідних для подолання викликів воєнного часу: · Провести оцінку рівня вакцинації дітей по всій країні; · Оцінити пошкодження інфраструктури для зберігання вакцин на регіональному рівні; · Провести комунікаційну кампанію серед населення з метою забезпечення доступу населення до достовірної інформації щодо вакцинації; ● Забезпечити належне фінансування програм з громадського здоров'я, розподіл фінансових ресурсів відповідно до виявлених пріоритетів для кожної області, моніторинг використання бюджету(ів) відповідно до встановлених показників ефективності.	кадрової спроможності Центру громадського здоров'я (бейзлайн оцінка в першому півріччі 2023 року, фоллов-ап оцінка – 2025 р.); · Реалізація дорожньої карти з посилення спроможності Центру громадського здоров'я; · Підготувати ТЗ та проектно-кошторисну документацію для оновлення інфраструктурних потужностей Центру громадського здоров'я МОЗ, включаючи обладнання для лабораторії громадського здоров'я BSL-4(3) рівня, геномного центру та національної референс-лабораторії відповідно до сучасних міжнародних стандартів та вимог. (Очікувано розпочати роботи по реконструкції у 2024 році) · Розробити та затвердити національний комплексний план зміцнення кадрового потенціалу та практичних навичок працівників сфери ГЗ та розпочати впровадження таких заходів; · Створити національний Тренінговий Центр	
--	---	--	--

		для системи ГЗ на базі ЦГЗ; · Здійснити заходи з удосконалення системи поставок, логістики та процедури закупівель (обладнання, медичні вироби, матеріали, засоби індивідуального захисту) для системи ГЗ по всій країні, в тому числі запровадити розробку 3-річних планів закупівель для системи ГЗ. · Забезпечити оновлення дієвої системи зберігання та транспортування вакцин («холодовий ланцюг») та модернізацію потужностей національного логіста ДП “Укрвакцина” МОЗ України” в частині зберігання та транспортування вакцин; · Забезпечити на національному рівні сток менеджмент управління залишками вакцин (налагодження системи онлайн моніторингу залишків і логістики вакцин в режимі живого часу). ● Забезпечити мережу центрів контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ) необхідними ресурсами у відповідно до потреб системи для виконання основних оперативних функцій ГЗ: · Розробити механізм періодичної оцінки щодо	
--	--	---	--

		організаційної, фінансової та кадрової спроможності ЦКПХ виконувати основні оперативні функції. - Розпочати впровадження заходів зі зміцнення кадрового потенціалу та практичних навичок працівників ЦКПХ відповідно до національного плану. - Забезпечення утворення у ЦГЗ та у 3 обласних ЦКПХ лабораторії громадського здоров'я BSL-3 рівня (рівень біобезпеки) та 1го рівня хімічної безпеки для національної мережі реагування 24/7 (Харків, Одеса, Львів, Київ), включаючи розробку концепції, проектно-кошторисної документації, будівництво та повне оснащення центрів відповідно до стандартів та вимог лабораторій такого рівня та стандартів біобезпеки та біозахисту. - Створити у всіх ЦКПХ лабораторії громадського здоров'я BSL-2 (рівня біобезпеки) та 2-го рівня хімічної безпеки як частину національної мережі лабораторій ГЗ, включаючи розробку концепції, проектно-кошторисної документації, будівництво та повне оснащення	
--	--	--	--

		відповідно до стандартів та вимог лабораторій такого рівня та стандартів біобезпеки та біозахисту. . Створити модуль імунізації. ● Розробити та забезпечити функціонування електронної інформаційно-аналітичної системи епіднагляду за станом і показниками здоров'я населення та здійснення моніторингу за факторами ризику, що на них впливають, з урахуванням міжсекторальної співпраці за принципом «Єдиного здоров'я» й інтеграції послуг ГЗ та ПМД, із використанням технологій Big Data (включаючи розробку технічного завдання, розробку IT-продукту, навчання фахівців, забезпечення обладнанням та запуск системи). . Визначити перелік пріоритетних інфекційних хвороб та особливо небезпечних інфекційних для потреб епідеміологічного нагляду. . Забезпечити наявність кваліфікованих спеціалістів для розвитку та покращення спроможності системи епіднагляду, у тому числі за НІЗ та лабораторної мережі. . Посилити спроможність	
--	--	---	--

		системи щодо виявлення інфекційних захворювань, зокрема, туберкульозу, вірусних гепатитів та ВІЛ, з особливим фокусом на територіях, що тимчасово були окуповані, та найбільше постраждали від агресії РФ - Посилити систему епіднагляду за інфекціями, що пов'язані із наданням медичної допомоги, включаючи антимікробну резистентність. - Провести навчання епідеміологів, інших фахівців ЦКПХ сучасним епідеміологічним підходам, у т.ч. з питань проведення епіднагляду за НІЗ. - Запровадити застосування методів аналітичної епідеміології та статистичного аналізу для цілей епіднагляду на рутинній основі, а також використання епідеміологічних даних для прогнозування потреб в реагентах та навантаження на лабораторну мережу. - Визначити лабораторії системи ГЗ та ветеринарної служби для виявлення особливо-небезпечних інфекційних захворювань як серед людей, так і серед тварин за	
--	--	---	--

		принципом "One Health". • Забезпечити створення умов для лабораторної мережі, що відповідає стандартам біобезпеки та біозахисту відповідно до Посібника ВООЗ з лабораторної біобезпеки (4-те видання). • Посилити спроможність лабораторної мережі своєчасно виявляти й верифікувати загрози та небезпеки для здоров'я населення і повідомляти про них. . Визначити функції і завдання для кожного рівня лабораторій, включно з клінічними. . Визначити систему перенаправлення зразків аналізів, зокрема, випадки, які вимагають перенаправлення, рівень лабораторії для перенаправлення. . Розробити процедури внутрішньої системи управління якістю лабораторій ГЗ, забезпечення відповідності метрологічним вимогам. . Розробити стандартні операційні процедури для лабораторій. . Забезпечити участь лабораторій у зовнішній оцінці якості. . Забезпечити проведення акредитації лабораторій, зокрема, відповідно	
--	--	---	--

		до стандарту ISO17025. . З 2024 року передбачити регулярне технічне обслуговування обладнання, зокрема, через створення відповідного підрозділу або шляхом закупівлі послуг. . Здійснити перегляд, оновлення, розробку, нормативне затвердження та реагентне забезпечення лабораторних алгоритмів для підтвердження випадків захворювань, що підлягають епіднагляду, та інфекцій, які викликають занепокоєння . Встановити вимоги до діагностичних можливостей (перелік необхідних лабораторних досліджень, тощо) у системі лабораторій громадського здоров'я на кожному з рівнів, відповідно до переліку захворювань, які підлягають нагляду . Здійснити оцінку існуючої лабораторної системи, розробити план відновлення та розвитку включно з планом відновлення (удосконалення) інфраструктури, забезпечення кадрами та необхідним обладнанням . Забезпечити звітування	
--	--	--	--

		лабораторних даних щодо випадків захворювань до Європейських систем нагляду (TESSy, EUCAST, тощо) · Забезпечити ЦКПХ пересувними лабораторіями, на колісній базі підвищеної прохідності, з відповідним лабораторним обладнанням для проведення експрес-досліджень з метою оперативного реагування на загрози біологічного, хімічного та фізичного (випромінювання) характеру. · Реалізувати право доступу ЦГЗ до існуючих баз даних у інших сферах без персональних даних осіб та з врахуванням конфіденційності інформації, зокрема у сферах екології, ветеринарії, юстиції, рослинництва, водних ресурсів та інших · На рівні НПА забезпечити обмін даними та результатами досліджень, проведення спільних досліджень, доступу до необхідної інфраструктури для проведення досліджень між ЦГЗ, ЦКПХ, науковими установами, неурядовими організаціями, що здійснюють дослідження у сфері	
--	--	--	--

		громадського здоров'я, ЗОЗ та окремими дослідниками. • При плануванні досліджень забезпечити використання сучасних лабораторних методів досліджень та їх співставність з міжнародними практиками. • Забезпечити планування та реалізацію програм громадського здоров'я, що мають розроблятися на основі фактичних даних щодо статусу здоров'я та функціонування населення, тягаря захворювань, та що спрямовані на детермінанти здоров'я. Визначити пріоритети у сфері ГЗ на основі регіонального аналізу причин захворюваності, інвалідності та смертності, з урахуванням загальнодержавних (національних) стратегічних цілей сприяння здоров'ю населення.	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Нестача ресурсів державного бюджету • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	• Продовження війни на території України • Нестача ресурсів державного бюджету • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін	• Нестача ресурсів державного бюджету • Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін
Якісний показник досягнення цілі	• Проведено аудит нормативно-правової бази • Прийнято у другому читанні та в цілому Проект Закону про систему	• Забезпечено нормативно-правове регулювання актів законодавства щодо профілактики та контролю хвороб	• Центри контролю та профілактики хвороб по всій країні забезпечені ресурсами, у тому числі для потреб роботи лабораторій

	громадського здоров'я (р. № 4142) ● Розроблена дорожня карта розвитку мережі обласних центрів контролю та профілактики хвороб	відповідно до актів ЄС ● Забезпечено на національному рівні функціонування та належна організаційна, фінансова й кадрова спроможність ЦГЗ ● Мережа обласних ЦКПХ ефективно виконує основні оперативні функції ГЗ на регіональному рівні та забезпечена необхідними ресурсами ● Забезпечено функціонування ефективної системи епіднагляду за показниками здоров'я населення та здійснюється моніторинг факторів ризику, що на них впливають ● Посилено спроможність лабораторної мережі своєчасно виявляти й верифікувати загрози та небезпеки для здоров'я населення і повідомляти про них ● Забезпечено планування, фінансування та реалізацію програм ГЗ	● Удосконалено та посилено епіднагляд за інфекційними та неінфекційними хворобами ● Забезпечено умовами лабораторну мережу, що відповідає стандартам біобезпеки та біозахисту BOO3
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	не потребує додаткових витрат	5,0 млрд грн	800 млн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Ціль пов'язана з реалізацією Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки		
1.1.2. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Війна посилила проблеми зі спроможністю охопити значну кількість населення вакцинацією та загострила виклики, пов'язані з захворюваністю на туберкульоз, ВІЛ, вірусні гепатити, стійкістю до протимікробних препаратів, спалахами інфекційних захворювань. Воєнні дії призвели до пошкодження, як закладів громадського здоров'я (центрів та лабораторій), так і руйнування об'єктів критичної інфраструктури, наприклад, пошкодження централізованого водопостачання та каналізації. На окремих територіях через нестерпні умови життя, катастрофічну нестачу питної води та їжі, хаотичні захоронення в межах населених пунктів, відсутність доступу до гігієни та санітарії зростає ризик, як окремих спалахів, так і епідемій інфекційних захворювань, в тому числі особливо небезпечних захворювань (наприклад, холери). Тривале перебування в бомбосховищах, прихистках при незадовільних харчуванні, фізичній активності, гігієнічних процедурах, відсутності протиепідемічних заходів,			

з одного боку, та забрудненням довкілля, з іншого боку, призводитиме до віддалених проблем зі здоров'ям населення, що пов'язані з неінфекційними захворюваннями.

Відтак в плані відновлення важливо сконцентрувати зусилля на відновленні безпечних умов та середовища життєдіяльності людини, а також реалізувати заходи по мінімізації впливу військових дій та інших факторів ризику на здоров'я та благополуччя українців.

Ціль яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Створення безпечних умов та середовища життєдіяльності людини, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я	- Здійснити заходи з подолання ключових факторів ризику щодо протидії неінфекційним захворюванням - Створити умови для систем харчування, які сприяють рівному доступу до безпечних, здорових та екологічно чистих продуктів харчування протягом усього життя - Впровадити заходи з оцінки негативного впливу навколишнього середовища на здоров'я населення. - Здійснити оцінку ризиків та вразливості населення до зміни клімату	- Застосовувати комплексний мультисекторальний та інтегрований з ПМД підходи у вирішенні питань, пов'язаних із факторами ризику для здоров'я на різних етапах життя людини - Розробити механізми впровадження принципу «здоров'я у всіх політиках» у процес формування державної політики та розробку/затвердження нормативно-правових актів - підвищення рівня обізнаності різних груп населення з питань профілактики неінфекційних захворювань - Здійснити комплексні заходи, спрямовані на екологічні детермінанти здоров'я, включаючи зміни клімату. - Посилити готовність системи охорони здоров'я до надзвичайних подій, пов'язаних із зміною клімату (екстремальні температури, інші кліматичні зміни непридатні для території України). - Посилити та удосконалити систему епіднадзора за інфекційними хворобами, спалахи яких можуть бути пов'язані із екстремальними температурами.	- Здійснити комплексні заходи, спрямовані на екологічні детермінанти здоров'я, включаючи зміни клімату, з метою створення безпечного, здорового середовища життєдіяльності людини. - Забезпечити заходи щодо подолання ключових факторів ризику, що спричиняють високий тягар захворювань, у тому числі шляхом посилення впровадження найкращих практик («best-buys») щодо протидії неінфекційним захворюванням - Створити умови для систем харчування, які сприяють рівному доступу до безпечних, здорових та екологічно чистих продуктів харчування протягом усього життя шляхом гармонізації законодавства України до законодавства ЄС у сфері санітарних та фітосанітарних норм, безпеки харчових продуктів..
--	---	---	---

		. Удосконалити моніторинг якості води у відкритих водоймах, що здійснюється ЦКПХ шляхом оновлення лабораторної бази та розвинути механізм інформування населення про її якість. . Покращити системи моніторингу якості атмосферного повітря, що здійснюється ЦКПХ шляхом оновлення лабораторної бази та розвинути механізми інформування населення, у тому числі про заходи зменшення впливу на здоров'я. ● Забезпечити реалізацію заходів щодо подолання ключових факторів ризику, що спричиняють високий тягар захворювань: . Вдосконалити законодавство щодо заборони реклами та інших видів стимулювання продажу алкогольних напоїв, харчових продуктів з надмірною кількістю цукру, солі. . Провести інформаційну кампанію серед населення щодо важливості підвищення фізичної активності. ● Створити умови для систем харчування, які сприяють рівному доступу до безпечних, здорових та екологічно чистих продуктів харчування	
--	--	--	--

		протягом усього життя шляхом: • Сприяти грудному вигодовуванню • Гармонізувати законодавство України до законодавства ЄС у сфері санітарних та фітосанітарних норм, безпеки харчових продуктів. • Продовжити впровадження принципів здорового харчування у навчальних закладах шляхом проведення інформаційних кампаній. • Реалізувати заходи щодо зменшення вживання солі населенням України.	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності створення безпечних умов та середовища життєдіяльності людини	• Продовження воєнних дій • Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності створення безпечних умов та середовища життєдіяльності людини	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності створення безпечних умов та середовища життєдіяльності людини
Якісний показник досягнення цілі	• Проведено оцінку небезпеки навколишнього середовища для життя та здоров'я населення та розроблено план заходів зі зменшення такої загрози	• Застосовано комплексний мультисекторальний та інтегрований з ПМД підходи у вирішенні питань, пов'язаних із соціальними детермінантами здоров'я • Здійснено комплексні заходи, спрямовані на екологічні	• Мешканці України мають доступ до безпечних умов та середовища життєдіяльності, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я та підвищенню середньої тривалості життя українців.

		детермінанти здоров'я • збільшені акцизи на тютюнові вироби, розширено оподаткування алкогольних виробів, введено акцизний податок на підсолоджені цукром напої	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	1 млн. грн Якщо не вживати жодних заходів, то протягом наступних трьох десятиліть тягар НІЗ досягне трильйонів доларів втрачених ресурсів через прямі витрати на охорону здоров'я та непрямі витрати через змарнований людський і соціальний капітал. Водночас можливі та економічно вигідні заходи для зменшення тягаря та негативного впливу НІЗ існують, а сталі заходи щодо запобігання факторам ризику та поліпшенню охорони здоров'я можуть попередити мільйони передчасних смертей, яких можна запобігти.	422 млн. грн	Потребує підрахунку, адже реалізація заходів щодо зменшення впливу впливу екологічних та соціальних детермінант на здоров'я, потребує залучення інших органів влади, зокрема Мінрегіону, Міндовкілля, Мінагро, Мінекономіки, Міненерго, Мінсоцполітики
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Ціль напряму пов'язана з реалізацією Стратегії людського розвитку на 2021-2023 роки, Стратегії екологічної безпеки та адаптації до зміни клімату на період до 2030 року		
1.1.3. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу: Недосконалість системи готовності та реагування на надзвичайні ситуації в громадському здоров'ї стала одним з критичних викликів системи громадського здоров'я України в умовах воєнного стану. Відсутність системи попередження виникнення, раннього виявлення та ефективного реагування на надзвичайні ситуації та практики розробки та імплементації планів готовності та реагування до надзвичайних ситуацій в сфері громадського здоров'я на національному, регіональному рівнях та рівні ЗОЗ, створює потенційні ризики для життя та здоров'я українців. Для проактивного реагування на біологічні, хімічні та радіаційні загрози та подолання наслідків таких загроз Україна потребує створення якісно нової функціональної системи готовності до та реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 3. Забезпечення захисту здоров'я населення	• Заснувати координаційну міжсекторальну платформу із залученням всіх стейкхолдерів у сфері	• Розробити та затвердити національний план, регіональні плани та плани на рівні окремих ЗОЗ щодо	• Забезпечити ефективне функціонування ключових елементів системи з готовності та реагування на надзвичайні ситуації відповідно до

шляхом попередження виникнення, раннього виявлення та ефективного реагування на надзвичайні ситуації	ініціативи «Єдине здоров'я» як дорадчого органу щодо питань здоров'я у надзвичайних ситуаціях ● Забезпечити наявність та ефективне функціонування ключових елементів системи з готовності та реагування на надзвичайні ситуації відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил для потреб воєнного часу: • Реалізувати стратегію розвитку людських ресурсів, що включає добір, мотивування та навчання персоналу для підтримки системи готовності та реагування до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я;	готовності до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, визначити ролі і відповідальність уповноважених органів, у тому числі ЦГЗ та регіональних центрів контролю та профілактики захворювань; • Удосконалити електронну інтегровану системи моніторингу та рутинного нагляду за всіма інфекційними захворюваннями на всіх рівнях, забезпечення скоординованого аналізу даних епідеміологічного нагляду та лабораторних даних. ● Визначити та затвердити механізм раннього оповіщення про ризики та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я ● Створити операційний центр з надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, синхронізованого з національними та міжнародними (ВООЗ, ЄС) системами попередження та реагування; ● Провести симуляційні навчання для працівників сфери громадського здоров'я та охорони здоров'я щодо системи раннього оповіщення. ● Забезпечити наявність та ефективне	Міжнародних медико-санітарних правил: - забезпечити виконання заходів з реалізації стратегії профілактики хвороб з пандемічним/ епідемічним потенціалом та запровадити заходи зі зниження ризику появи патогенів із високим ступенем небезпеки ● Забезпечити функціонування механізму активації оперативного фінансування, заходів з попередження виникнення та подолання наслідків надзвичайних ситуацій: ● Забезпечити ефективну та якісну кризову комунікацію з урахуванням даних поведінкових досліджень, у тому числі нетаргетованих оповіщень громадян або їх груп щодо подій у сфері ГЗ. ● Забезпечення функціонування інформаційно-аналітичних інструментів з прогнозування та моделювання розвитку надзвичайних ситуацій.
--	---	--	--

		функціонування ключових елементів системи з готовності та реагування на надзвичайні ситуації відповідно до Міжнародних медико-санітарних правил (продовження): - Врахувати в планах реагування на надзвичайні ситуації потреби осіб з груп ризику, а також громад і забезпечити їх участь у розробці таких планів; - Удосконалити системи регіонального та національного звітування щодо ключових індикаторів готовності та реагування для забезпечення пріоритизації фінансування та технічної допомоги. • Впровадити стратегії профілактики хвороб з пандемічним/епідемічним потенціалом та запровадити заходи зі зниження виникнення ризику появи патогенів із високим ступенем небезпеки: . Створити механізм раннього оповіщення (early warning system) про надзвичайні події у сфері ГЗ для запуску швидкого реагування; . Розробити та реалізувати чіткі протоколи безпеки щодо зараження інфекціями, що передаються від тварин;	
--	--	--	--

		● Забезпечити функціонування механізму активації оперативного фінансування, заходів з попередження виникнення та подолання наслідків надзвичайних ситуацій: . Удосконалити процедуру формування та використання державних коштів за напрямом реагування на надзвичайні ситуації у сфері ГЗ; ● Розробити Стратегію щодо кризової комунікації з урахуванням даних поведінкових досліджень, у тому числі нетаргетованих оповіщень громадян або їх груп, у сфері ГЗ та плану заходів щодо її реалізації та забезпечити ефективну та якісну кризову комунікацію з урахуванням даних поведінкових досліджень, у тому числі нетаргетованих оповіщень громадян або їх груп щодо подій у сфері ГЗ: . Розробити GESI (гендерної рівності та соціальної інклюзії) мову для попередження про загрозу сексуального або експлуатаційного насилля у період криз. . Призначити та провести навчання посадових осіб ЦКПХ, ДОЗ, ЗОЗ щодо питань зв'язків з громадськістю, інформування громадськості під	
--	--	--	--

		час надзвичайних ситуацій у сфері ГЗ. - Провести освітні заходи, заходи соціальної комунікації, а також забезпечити міжсекторальне партнерство для покращення інформування про здоров'я та комунікації ризиків з акцентом на обізнаність громадськості з питаннями готовності до надзвичайних подій. - Створити інформаційно-аналітичні інструменти з прогнозування та моделювання розвитку надзвичайних ситуацій - Посилити спроможність фахівців в системі ГЗ щодо моделювання та прогнозування; - удосконалити прогностичні та інші моделі щодо розвитку надзвичайних подій чи ситуацій в сфері ГЗ. - Створення Стратегічного запасу медичних товарів на базі національного дистриб'ютора	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	- Недостатнє фінансування - Відсутність необхідної експертизи - нерозуміння у політичному середовищі необхідності ефективного реагування на надзвичайні ситуації	- Продовження воєнних дій - Недостатнє фінансування - Відсутність необхідної експертизи - нерозуміння у політичному середовищі необхідності	- Недостатнє фінансування - Відсутність необхідної експертизи - нерозуміння у політичному середовищі необхідності ефективного реагування на надзвичайні ситуації

		ефективного реагування на надзвичайні ситуації	
Якісний показник досягнення цілі	• Створено координаційну міжсекторальну платформу із залученням всіх стейкхолдерів у сфері ініціативи "Єдине здоров'я" • Реалізовано стратегію розвитку людських ресурсів (добір, мотивація, навчання персоналу) для підтримки системи готовності та реагування до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я • Створено регулярні форуми для працівників системи охорони здоров'я для обміну практиками щодо реагування на надзвичайні ситуації і управління у період криз	• Створено операційний інформаційний механізм раннього оповіщення про ризики та надзвичайні ситуації у сфері ГЗ • Забезпечено наявність та ефективне функціонування ключових елементів системи з готовності та реагування на надзвичайні ситуації відповідно до Міжнародних правил. • Впроваджено стратегії профілактики пріоритетних хвороб з пандемічним/епідемічним потенціалом та запроваджено заходи зі зниження ризику появи патогенів із високим ступенем небезпеки • Проведено систематичний огляд, аналіз, оцінювання спроможності системи до готовності й реагування на надзвичайні ситуації та потенціалу управління ризиками стихійних лих • Забезпечено ефективну та якісну кризову комунікацію, зокрема, щодо подій у сфері ГЗ • Створено інформаційно-аналітичні інструменти з прогнозування та моделювання розвитку надзвичайних ситуацій	• Створено ефективну систему захисту здоров'я населення шляхом попередження виникнення, раннього виявлення та ефективного реагування на надзвичайні ситуації

		Створено Стратегічний запас медичних товарів на базі національного дистриб'ютора	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	100 млн грн	2,5 млрд грн	440 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками		Пріоритет 2 Фінанси - на створення координаційного центру - на обладнання	Пріоритет 2 Фінанси - на створення операційного центру - на обладнання
	Ціль пов'язана з реалізацією Стратегії біобезпеки та біологічного захисту, введеної в дію Указом Президента України від 17.12.2021 № 668 та діями РНБО.		
1.1.4 Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу:			
Забезпечення розвитку національної системи крові на основі добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові відповідно до європейських стандартів безпеки і якості шляхом створення єдиної централізованої, економічно ефективної системи крові під управлінням та координацією МОЗ України, що гарантує самозабезпечення держави в компонентах крові у мирний та воєнний час. Формування та реалізація інформаційної складової у сфері донорства крові та компонентів крові.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 4) Забезпечення функціонування національної системи крові для гарантування державою рівного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних та якісних компонентів донорської крові у достатній кількості	- Створити Національний трансфузіологічний центр, як спеціалізовану державну установу у сфері управління МОЗ України, після видання Указу Президента України про відміну правового режиму воєнного стану, з метою забезпечення ефективного управління суб'єктами системи крові та координації діяльності системою крові - Уніфікувати підходи до розрахунку вартості донорської крові та компонентів крові з метою переходу до відшкодування вартості компонентів крові в межах Програми медичних гарантій, а також формування ціни придбання плазми для фракціонування - Запровадити єдиний механізм реалізації донорської крові та компонентів крові між	- Створити та забезпечити функціонування Національного трансфузіологічного комітету у складі Національного трансфузіологічного центру - Запровадити європейські стандарти безпеки та якості донорської крові та її компонентів відповідно до стандартів регулювання в ЄС - Запровадити регулювання шляхом обов'язкового та окремого ліцензування на основі вимог Європейської інспекції установ крові (EuBIS) - розробка та прийняття наказу МОЗ щодо ліцензування суб'єктів системи крові на основі вимог Європейської інспекції установ крові (EuBIS) - Посилити функціональну спроможність та підвищити економічну ефективність суб'єктів системи крові шляхом стандартизації та впорядкування основних технологічних процесів.	- Забезпечити збільшення обсягу заготівлі донорської крові та компонентів крові за рахунок збільшення кількості донорів шляхом впровадження ефективної комунікаційної кампанії та системи заохочення добровільним безоплатним донорам крові та компонентів крові - Продовжити впровадження заходів для розвитку донорства крові та компонентів крові з метою самозабезпечення держави достатніми кількостями донорської крові та компонентів крові - Провести періодичну оцінку організаційної, фінансової та кадрової спроможності національної системи крові з метою покращення заходів з державного управління

	учасниками системи крові • Забезпечити нормативно-правове регулювання питання відшкодування вартості компонентів донорської крові в межах програми медичних гарантій • Затвердити порядок та умови контрактного виробництва препаратів крові з плазми для фракціонування, вироблених суб'єктами господарювання, що здійснюють виробництво препаратів крові на території України, з поверненням препаратів крові, вироблених на замовлення суб'єктів системи крові державної та комунальної форм власності, з визначенням ціни, а також порядку контрактного виробництва препаратів крові • Розробити та подати на розгляд Кабінету Міністрів України проект постанови щодо функціонування Інформаційного простору системи крові • Розробити, впровадити та забезпечити функціонування не менше двох модулів Інформаційного простору системи крові для забезпечення функціонування системи крові	планування діяльності та виконання завдань по самозабезпеченню держави донорською кров'ю та компонентами крові за координації Національного трансфузіологічного центру. • Забезпечити функціонування системи крові на госпітальному рівні з метою надання послуг з трансфузії компонентів крові • Запровадити процедури нагляду для збирання та оцінювання інформації про серйозні несприятливі випадки і серйозні несприятливі реакції як у донорів крові та компонентів крові, так і у реципієнтів • Запровадити порядок розслідування серйозних несприятливих випадків та серйозних несприятливих реакцій • Розробити, впровадити та забезпечити функціонування усіх модулів Інформаційного простору системи крові задля належного функціонування системи крові	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження воєнних дій • Руйнування наявної інфраструктури • Недостатнє фінансування	• Продовження воєнних дій • Руйнування наявної інфраструктури • Недостатнє фінансування	• Продовження воєнних дій • Руйнування наявної інфраструктури • Недостатнє фінансування
Якісний показник досягнення цілі	• Створено Національний трансфузіологічний	• Забезпечено діяльність Національного	• Створено ефективну систему крові, що координується

	центр, як спеціалізовану державну установу у сфері управління МОЗ України, після видання Указу Президента України про відміну правового режиму воєнного стану, з метою забезпечення ефективного управління суб'єктами системи крові та координації діяльності системою крові • Врегульовані питання формування вартості донорської крові та компонентів крові з метою переходу до відшкодування вартості компонентів крові в межах Програми медичних гарантій, а також ціни придбання плазми для фракціонування на підставі референтного ціноутворення • Запроваджено єдиний механізм реалізації донорської крові та компонентів крові між суб'єктами системи крові, а також у заклади охорони здоров'я, що надають послуги з трансфузії • Затверджено порядок та умови контрактного виробництва препаратів крові з плазми для фракціонування відповідно до вимог законодавства, а також визначено ціну контрактного фракціонування • Розроблено та подано на розгляд Кабінету Міністрів України проект постанови щодо функціонування Інформаційного простору системи крові • Розроблено, впроваджено та забезпечено підтримку функціонування не	трансфузіологічного центру • Запроваджено європейські стандарти безпеки та якості донорської крові та компонентів крові у відповідності до регулювання в ЄС • Запроваджено регулювання шляхом обов'язкового та окремого ліцензування на основі вимог Європейської інспекції установ крові (EuBIS) • Забезпечено координаційну діяльність Національним трансфузіологічним центром для посилення виконання завдань по самозабезпеченню держави донорською кров'ю та компонентами крові. • Створені лікарняні банки крові, лабораторії трансфузійної імунології, лікарняні трансфузіологічні комітети у закладах охорони здоров'я, що надають послуги з трансфузії компонентів крові • Запроваджено процедури гемонагляду та відповідний порядок розслідування несприятливих реакцій та випадків як у донорів крові та компонентів крові, так і у реципієнтів • Розроблено, впроваджено та забезпечено підтримку функціонування усіх модулів Інформаційного простору системи крові для забезпечення функціонування системи крові	Національним трансфузіологічним центром на загальнодержавному рівні, яка функціонує на принципах: добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові; самозабезпечення потреби держави в достатніх кількостях донорської крові та компонентів крові; економічної ефективності; гарантування державою рівноправного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних та якісних компонентів донорської крові у достатній кількості • Щорічний показник добровільних безоплатних донорів крові в суб'єкті системи крові становить не менше 90% від загальної кількості • Щорічний показник заготівлі консервованої донорської крові суб'єктом системи крові становить не менше, ніж 15 000 доз • Щорічний показник співвідношення кількості доз заготовленої консервованої крові до кількості штатного персоналу суб'єкту системи крові в обсягах не менше 100 на одну фізичну особу • Щорічний показник списання суб'єктом системи крові еритроцитарних компонентів крові (доз) по закінченню термінів придатності становить не більше 5% • Відсоток не виконаних заявок закладів охорони здоров'я, що надають послуги з трансфузії суб'єктами системи крові становить не більше 15%
--	---	---	--

	менше двох модулів Інформаційного простору системи крові		
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	666, 6 млн грн	1,35 млрд грн	2,8 млрд грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Планування заходів та їх реалізація тісно пов'язана з результатами реалізації плану заходів Стратегії розвитку національної системи крові до 2022 року https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/120-2019-%D1%80#n115		

НПА до Пріоритету 6

1. Забезпечення функціонування спроможної системи громадського здоров'я, спрямованої на збереження і зміцнення здоров'я населення, попередження хвороб, своєчасне виявлення викликів для здоров'я та реагування на них, створення координаційного механізму в системі громадського здоров'я	• Проект Закону про систему громадського здоров'я • Проект акта КМУ щодо затвердження Стратегії розвитку імунізаційної та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунізацій, на період до 2030 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації • Проект акта КМУ щодо впровадження оновлених Міжнародних медико-санітарних правил ВООЗ з метою посилення санітарної охорони територій, зокрема протоколів медичного огляду громадян, які повертаються з територій з підвищеним рівнем епідемічної загрози • НПА про розподіл обов'язків між уповноваженими інституціями в сфері ГЗ щодо імунізаційної • НПА про визначення координаційного механізму в системі громадського здоров'я на національному та обласних рівнях • НПА про затвердження дорожньої карти розвитку мережі обласних центрів контролю та профілактики хвороб	• Проект Закону України про біологічну безпеку та біологічний захист • Проект Закону України про подолання туберкульозу в Україні	
2. Створення безпечних умов та	• НПА про затвердження Порядку використання	• НПА про затвердження порядку використання	

середовища життєдіяльності людини, що сприяють збереженню та зміцненню здоров'я	ароматизаторів у харчових продуктах ● НПА про затвердження Порядку використання ензимів у харчових продуктах у відповідність із законодавством ЄС ● НПА про затвердження Вимог до харчових продуктів та харчових інгредієнтів, що піддаються дії іонізуючого випромінювання ● НПА про затвердження основних норм і правил радіаційної безпеки поводження з матеріалами, які вміщують радіонукліди природного походження ● НПА про затвердження Державних санітарних норм та правил «Норми радіаційної безпеки України. Забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення в планових ситуаціях опромінення»	харчових добавок у харчових продуктах ● НПА про затвердження технічних вимог до харчових добавок ● НПА про затвердження Переліку харчових продуктів та кормів, до яких застосовуються максимальні рівні залишків пестицидів, та приведення таких максимальних рівнів ● НПА про затвердження Порядку використання перероблених пластикових матеріалів та виробів, призначених для контакту з харчовими продуктами», а також близько одинадцяти проектів наказів з метою приведення у відповідність із законодавством ЄС заходів, які застосовуються щодо перероблених пластикових матеріалів та виробів, призначених для контакту з харчовими продуктами, у відповідність із законодавством ЄС ● НПА про затвердження Вимог до вивільнення речовин N-нітроамінів і N-нітрозатів гумовими та еластомерними сосками та пустушками ● НПА про затвердження Вимог до імпорту пластикового посуду з поліміаду та меламіну, який виготовлений або відправлений із Китайської Народної Республіки чи спеціального адміністративного регіону Гонконгу» ● Зміни до законів щодо заборони реклами та інших видів стимулювання продажу алкогольних напоїв, харчових продуктів з надмірною кількістю цукру, солі	
---	--	--	--

3. Забезпечення захисту здоров'я населення шляхом попередження виникнення, раннього виявлення та ефективного реагування на надзвичайні ситуації		● Акт КМУ про затвердження Національного плану щодо готовності до надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я ● НПА про визначення механізму раннього оповіщення про ризики та надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я ● НПА про затвердження Стратегії щодо кризової комунікації з урахуванням даних поведінкових досліджень, у тому числі нетаргетованих оповіщень громадян або їх груп, у сфері ГЗ та плану заходів щодо її реалізації	
4. Забезпечення функціонування національної системи крові для гарантування державою рівного та своєчасного доступу пацієнтів до безпечних та якісних компонентів донорської крові у достатній кількості	● НПА про утворення Національного трансфузіологічного центру ● НПА про затвердження Методики розрахунку вартості донорської крові та компонентів крові, що виготовляються суб'єктами системи крові, для забезпечення надання послуг з трансфузії крові та/або компонентів крові ● Акт КМУ Про затвердження Порядку реалізації донорської крові та компонентів крові суб'єктами системи крові, що здійснюють заготівлю, переробку, тестування, зберігання, розподіл та реалізацію донорської крові та компонентів крові ● Акт КМУ про затвердження Порядку та умов контрактного виробництва препаратів крові з плазми для фракціонування, вироблених суб'єктами господарювання, що здійснюють виробництво препаратів крові на території України, з поверненням препаратів крові, вироблених на	● Акт КМУ затвердження Порядку здійснення діяльності із заготівлі і тестування донорської крові та компонентів крові незалежно від їх кінцевого призначення, із переробки, зберігання, транспортування, розподілу та реалізації донорської крові та компонентів крові, призначених для трансфузії ● Акт КМУ про ліцензування суб'єктів системи крові на основі вимог Європейської інспекції установ крові (EuBIS) ● НПА про збирання та оцінювання інформації про серйозні несприятливі випадки і серйозні несприятливі реакції ● Акт КМУ про популяризацію та розвитку донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові ● НПА про створення національного Тренінгового Центру для системи ГЗ на базі ЦГЗ ● НПА про створення лабораторії громадського здоров'я BSL-3 рівня	

	замовлення суб'єктів системи крові державної та комунальної форм власності, з визначенням ціни Акт КМУ затвердження Порядку контрактного виробництва препаратів крові	(рівень біобезпеки) та 1го рівня хімічної безпеки для національної мережі реагування 24/7 ● НПА про затвердження Порядку використання перероблених пластикових матеріалів та виробів, призначених для контакту з харчовими продуктами ● НПА про приведення у відповідність із законодавством ЄС заходів, які застосовуються щодо перероблених пластикових матеріалів та виробів, призначених для контакту з харчовими продуктами	
--	---	--	--

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- З розвитком електронної охорони здоров'я збільшується кількість інформаційно-комунікаційних систем і реєстрів, обсяг даних та відповідно кількість кібератак на них; - зростають ризики втрати чи компрометації персональних та медичних даних пацієнтів; - продовження війни призводить до агресивних дій проти критичної інформаційної інфраструктури; - зловмисники застосовують розвинуті методи та різноманітні способи кібератак, з яких найбільш розповсюдженими останнім часом стали кібератаки вірусами вимагачами та атаки через постачальників IT-послуг; - внутрішньо переміщені особи та українці, які вимушено виїхали за кордон, не мають доступу до даних своєї електронної медичної карти, зміст якої має відповідати міжнародним стандартам та правовим вимогам за новим місцем перебування; - у випадку переміщення медичних працівників або зміни їх місця роботи, комунікація між сімейним лікарем та пацієнтами ускладнюється та вимагає їх віддаленої взаємодії або вибору пацієнтом нового сімейного лікаря та дистанційного оформлення нової декларації; - за умов віддаленої взаємодії між пацієнтом та лікарем очікується зростання кількості телемедичних консультацій, а спектр надання медичних послуг, окрім традиційних, включатиме підвищений попит на реабілітаційні послуги та послуги у сфері психічного здоров'я. Важливим є отримання закладами охорони здоров'я зворотного зв'язку від пацієнтів про якість отриманих медичних послуг. - стрімкий розвиток сфери донорства крові та компонентів крові та функціонування національної системи крові вимагає використання нових спеціалізованих електронних інструментів; - Медичні заклади потребують максимально ефективного управління запасами лікарських засобів та медичних виробів з використанням електронної системи обліку; - спостерігається велика кількість існуючих електронних реєстрів та баз даних у сфері охорони здоров'я, раціональне використання яких потребує оптимізації.
Ключові можливості	- Використання інформаційно-комунікаційних систем в охороні здоров'я стало невід'ємною частиною медичної реформи, яка суттєво змінила принципи надання та фінансування медичної допомоги в Україні. Повномасштабне вторгнення Росії поставило нові виклики, пов'язані з необхідністю підвищення рівня кіберзахисту інформаційно-комунікаційних систем та розвитку електронної охорони здоров'я загалом. - Удосконалення та розширення функціоналу електронної системи охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем в охороні здоров'я з використанням загальноновживаних міжнародних стандартів та класифікаторів дозволить реалізувати пріоритетні напрями державної політики у сфері охорони здоров'я. - Удосконалення та розширення функціоналу електронної системи охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем в охороні здоров'я з використанням сучасних технологій штучного інтелекту, телемедицини, інших інноваційних рішень дозволить забезпечити якість та доступність медичної допомоги, прозорість та ефективність управлінських рішень на основі отриманих даних. - Проведення аналізу наявних форм медичної та статистичної облікової документації у сфері охорони здоров'я та поетапний перехід від паперових облікових форм медичної документації до структурованих електронних

	медичних записів покращить якість збору даних та забезпечить їх надходження у реальному часі для ефективного реагування на поточні зміни у сфері охорони здоров'я, а також зменшить навантаження на медичних працівників. - Підвищення аналітичних можливостей закладів охорони здоров'я та впровадження інноваційних рішень сприятимуть подальшому розвитку використання даних. - Впровадження кабінету пацієнта та доступу пацієнтів до своїх персональних даних та інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я. - Посилення соціально-економічних зв'язків між ЄС та Україною та інтенсивна міграція населення будуть обумовлювати необхідність інтеграції до світового медичного інформаційного простору з транскордонною інтероперабельністю української електронної системи охорони здоров'я з електронними системами охорони здоров'я інших країн Європи та світу. - Широке впровадження телемедичних послуг в закладах охорони здоров'я дозволить підвищити доступність медичної допомоги у віддалених місцевостях.
Ключові обмеження	- Недостатній рівень комп'ютеризації, забезпечення швидкісного підключення до Інтернету, цифрової компетентності медичних працівників, а також покриття електронними медичними інформаційними системами надавачів послуг у сфері охорони здоров'я, зокрема приватних. - Споживачі медичних послуг також мають обмежений рівень цифрової компетентності, недостатньо поінформовані щодо проблем здоров'я та використання медичних даних. - Дані електронної охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем в охороні здоров'я в Україні використовуються обмежено, а система ухвалення рішень на основі отриманих даних широко не застосовується. - Необхідно врахувати особливі ризики, пов'язані з обробкою персональних і чутливих даних про пацієнтів та дотримання вимог національного законодавства про захист персональних даних. - Продовження повномасштабної війни призводить до обмежень з реалізації проектів на всій території України. - Є обмеження щодо людських ресурсів, частина фахівців з кібербезпеки залучена до забезпечення захисту країни. - У зв'язку з введенням воєнного стану та станом національної економіки існують певні обмеження стосовно можливості бюджетного фінансування проектів та підтримки існування й розвитку інформаційно-комунікаційних систем, їх кіберзахисту

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за напрямом «Розвиток електронної охорони здоров'я та посилення кібербезпеки»

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Основними проблемами, які потребують розв'язання, на сьогодні є: недостатня ефективність електронної охорони здоров'я, яка, зокрема, характеризується: - відсутністю своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів; - використанням медичними працівниками та закладами охорони здоров'я неефективних інструментів, пов'язаних із веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації, яка потребує перегляду та оцінки з точки зору впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я;			

екстенсивна форма ведення медичної документації та недостатність інформації про стан здоров'я пацієнта. Інформація про стан здоров'я пацієнта є фрагментованою, первинна медична інформація зберігається у різних надавачів медичних послуг переважно у паперовому вигляді, що призводить до адміністративного навантаження на медичних працівників та значних часових затрат, недоступності інформації для медичного персоналу поза закладом, високу вірогідність її втрати, низьку можливість для проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг; обмежена доступність медичних послуг. У регіонах України спостерігається неоднорідність покриття мережею закладів охорони здоров'я, нестача кваліфікованого медичного персоналу, непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація у великих містах, недостатність у сільській місцевості), що формує запит на надання медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку. Збирання та формування медичної статистики розірвані в процесі між собою, відсутня достовірна валідація і верифікація первинних даних, що використовуються для формування статистичної звітності. Недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації, зокрема кадрова спроможність і рівень цифрової компетентності медичних працівників, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Формування єдиного медичного інформаційного простору з національною і транскордонною інтероперабельністю та наскрізними процесами та сервісами	● Забезпечити інтеграцію електронної системи охорони здоров'я з ключовими державними реєстрами	● Здійснити розгорнутий аналіз та підготовку візуалізованої моделі структури електронної медичної картки в електронній системі охорони здоров'я з урахуванням важливих галузевих стандартів і вимог (HL7 FHIR, CDA), поточних регуляторних вимог та її впровадження ● Розробити, впровадити та забезпечити інтероперабельність та обмін даними між ключовими інформаційно-комунікаційними системами та реєстрами у сфері охорони здоров'я	● Гармонізувати національні стандарти з поширеними у світі стандартами та класифікаторами, впровадити міжнародно визнані і поширені стандарти в Україні для подальшої інтеграції із світовим інформаційним простором ● Забезпечити інтероперабельність української електронної системи охорони здоров'я з електронними системами охорони здоров'я інших країн Європи та світу
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій; відсутність ініціативи зі сторони інших країн Європи та світу
Якісний показник досягнення цілі	● Забезпечено інтеграцію електронної системи охорони здоров'я з Реєстром ДПС (ПФУ) про місце роботи, Реєстром індивідуальних податкових номерів Державної податкової служби, Єдиним	● Здійснено розгорнутий аналіз та підготовлено візуалізовану модель структури електронної медичної картки в електронній системі охорони здоров'я з урахуванням важливих галузевих стандартів і вимог (HL7 FHIR, CDA),	● Гармонізовано національні стандарти з поширеними у світі стандартами та класифікаторами, впроваджено міжнародно визнані та поширені стандарти в Україні.

	державним демографічним реєстром, Державним реєстром актів цивільного стану громадян	поточних регуляторних вимог, впроваджено її ● Забезпечено розвиток, впровадження та інтероперабельність і обмін даними між електронною системою охорони здоров'я та електронною інтегрованою інформаційною системою спостереження за інфекційними захворюваннями (ЕЛІССЗ), інформаційною системою СЗХ, інформаційною системою крові, єдиною державною інформаційною системою трансплантації, інформаційно-аналітичною системою MedData, електронною системою управління запасами лікарських засобів та медичних виробів eStock	● Створено технічні умови та забезпечено інтероперабельність за встановленими стандартами та протоколами обміну даними, зокрема, міжнародним стандартом FHIR, української електронної системи охорони здоров'я з електронними системами охорони здоров'я щонайменше 10 країн Європи та світу
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 60 млн грн	≈ 600 млн грн	≈ 400 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Забезпечення інфраструктурних та технічних умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем на усіх рівнях	● Розробити основні вимоги до технічної інфраструктури надавачів медичних послуг та інформатизації закладів охорони здоров'я	● Забезпечити розвиток сучасної національної медичної інфраструктури інформатизації, що включає в себе належний стан комп'ютеризації, забезпечення доступом до швидкісного Інтернету надавачів медичних послуг. ● Розширити функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем сфери охорони здоров'я для забезпечення якості та	● Повноцінно впровадити телемедицину та інтелектуальні системи підтримки клінічних рішень, системи для обробки великих даних, штучного інтелекту

		доступності медичних послуг. ● Забезпечити доступності електронних медичних послуг для користувачів-пацієнтів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різними комбінаціями порушень	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі	● Розроблено основні вимоги до технічної інфраструктури надавачів медичних послуг та інформатизації закладів охорони здоров'я	● 80% надавачів медичних послуг відповідають показникам впровадженій сучасній національній медичній інфраструктурі інформатизації. ● Розширено функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем сфери охорони здоров'я та впроваджено більше 30 нових електронних сервісів для забезпечення якості та доступності медичних послуг. ● Передбачено в технічних завданнях на створення програмного забезпечення електронної охорони здоров'я вимоги щодо забезпечення дотримання розробниками вимог ДСТУ ISO/IEC 40500:2015 «Інформаційні технології. Настанова з доступності веб-	● Впроваджено на усіх рівнях телемедицину та інтелектуальні системи підтримки клінічних рішень, системи для обробки великих даних, технології штучного інтелекту

		контенту W3C (WCAG) 2.0»	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 1 млн грн	≈ 2,5 млрд грн	≈ 700 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 3. Депаперизація та забезпечення електронних механізмів збору та контролю якості даних, візуалізації та аналізу відкритих даних сфери охорони здоров'я	Розробити та розпочати впровадження дорожньої карти депаперизації в сфері охорони здоров'я	- Змінити модель даних та забезпечити перехід від форм медичної та статистичної облікової документації до структурованих електронних медичних записів. - Впровадити механізми збору даних у сфері охорони здоров'я через інформаційно-комунікаційні системи, включаючи приватних надавачів медичних послуг, а також контролю їх якості - Реорганізувати методологію формування медичного статистичного аналізу	Створити Data science центр та розвивати IT-інновації і використовувати переваги обробки великих даних та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі	Розроблено дорожню карту депаперизації в сфері охорони здоров'я та розпочато її впровадження	- Змінено модель даних та забезпечено перехід від форм медичної та статистичної облікової документації до структурованих електронних медичних записів. - Впроваджено механізми збору даних у сфері охорони здоров'я через інформаційно-комунікаційні системи, включаючи приватних надавачів медичних послуг, а також контролю їх якості. - Здійснено реорганізацію методології	- Створено центр статистичного та дослідного аналізу медичних даних та необхідної технічної інфраструктури, яка забезпечить обробку даних з метою: - отримання агрегованих популяційних даних для ухвалення рішень при формуванні політик у сфері охорони здоров'я; - надання доступу до деперсоналізованих даних в наукових і дослідницьких цілях; - використання результатів аналізу в сфері клінічних досліджень, біобанкінгу тощо.

		формування медичного статистичного аналізу	Забезпечено розвиток ІТ-інновацій і використання переваг обробки великих даних та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я, планування ресурсів у сфері
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 20 млн грн	≈ 400 млн грн	≈ 300 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 4. Створення зручних та прозорих механізмів доступу користувачів до повних даних про своє здоров'я, управління цією інформацією	Впровадити перший етап кабінету пацієнта (відображення та укладення пацієнтами декларації з сімейним лікарем)	Забезпечити доступ пацієнтів до своїх персональних даних та інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я через електронний кабінет пацієнта	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	
Якісний показник досягнення цілі	Впроваджено перший етап кабінету пацієнта (відображення та укладення пацієнтами декларації з сімейним лікарем)	Забезпечено доступ пацієнтів до своїх персональних даних та інших функціональних можливостей електронної системи охорони здоров'я через електронний кабінет пацієнта	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 30 млн грн	≈ 100 млн грн	
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 5. Забезпечення кібербезпеки та захисту інформації	Розробити концепцію кібербезпеки у сфері охорони здоров'я та початок створення галузевого Центру кібербезпеки для координації, аналізу та формування політики у	Повноцінно впровадити концепцію кібербезпеки у сфері охорони здоров'я на різних рівнях та галузевого Центру кібербезпеки.	створити систему управління та підтримання найбільших інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів у сфері охорони здоров'я за допомогою технології розподілених

	сфері кібербезпеки в галузі охорони здоров'я, а також реагування на кіберзагрози	• Забезпечити кібербезпеку, моніторинг, захист та аналіз можливих втручань, втрат, пошкоджень інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів сфери охорони здоров'я	реєстрів (блокчейн), що суттєво підвищить їх стійкість
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі	• Розроблено концепцію та розпочато створення галузевого Центру кібербезпеки для координації, аналізу та формування політики у сфері кібербезпеки в галузі охорони здоров'я, а також реагування на кіберзагрози	• Впроваджено концепцію кібербезпеки у сфері охорони здоров'я на різних рівнях та галузевий Центр кібербезпеки. • Забезпечено кібербезпеку, моніторинг, захист та аналіз можливих втручань, втрат, пошкоджень інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів сфери охорони здоров'я, зокрема: - створено секторальні центри реагування на кіберінциденти (Security operation center), галузеві групи CIRT у сфері охорони здоров'я; - впроваджено системи моніторингу, аналізу кіберінцидентів SIEM (Security information and event management) та системи автоматичного реагування на кіберінциденти SOAR (Security Orchestration, Automation and Response) у сфері охорони здоров'я;	• Створено систему управління та підтримання найбільших інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів у сфері охорони здоров'я за допомогою технології розподілених реєстрів (блокчейн), що суттєво підвищить їх стійкість

		- впроваджено інші програми та платформ, необхідні для пошуку вразливостей у системах, програмах, реєстрах сфери охорони здоров'я, а також проведення постійного моніторингу кіберзагроз тощо	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 50 млн грн	≈ 500 млн грн	≈ 500 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 6. Розвиток та підтримка цифрових компетентностей користувачів інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я	● Розповсюдити інформаційні матеріали для розвитку цифрових компетентностей користувачів інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я ● Оновити загальні кваліфікаційні вимоги до медичних спеціальностей щодо необхідного рівня знань та навичок у використанні сучасних інформаційних технологій	● Запровадити програми та навчання з питань кібербезпеки та кібергігієни користувачів електронних медичних технологій з метою дотримання вимог, стандартів збереження персональних даних. ● Підвищити рівень цифрової компетентності медичних працівників, затвердити та інтегрувати вимоги концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей медичних працівників до професійних стандартів, системи підготовки та підвищення кваліфікації, вимог щодо наймання персоналу, атестації та сертифікації, заохочення працівників системи охорони здоров'я ● Впровадити електронні сервіси публічної звітності для реалізації можливості громадського та пацієнтського контролю за доступністю та якістю	● Оновити вимоги концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей медичних працівників з урахуванням інноваційних рішень та технологій

		надання медичних послуг	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій
Якісний показник досягнення цілі	● Розповсюджено інформаційні матеріали для розвитку цифрових компетентностей користувачів інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я. ● Оновлено загальні кваліфікаційні вимоги до медичних спеціальностей щодо необхідного рівня знань та навичок у використанні сучасних інформаційних технологій	● Запроваджено програми та навчання з питань кібербезпеки та кібергігієни користувачів інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я з метою дотримання вимог, стандартів збереження персональних даних ● Підвищено рівень цифрової компетентності медичних працівників та забезпечено повну інтеграцію вимог концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей медичних працівників до професійних стандартів, системи підготовки та підвищення кваліфікації, вимог щодо наймання персоналу, атестації та сертифікації, заохочення працівників системи охорони здоров'я ● Впроваджено електронні сервіси публічної звітності для реалізації можливості громадського та пацієнтського контролю за доступністю та якістю надання медичних послуг	● Оновлено вимоги концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей медичних працівників з урахуванням інноваційних рішень та технологій
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	≈ 20 млн грн	≈ 100 млн грн	≈ 5 млн грн

Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 7. Функціонування сталих інституцій з чіткою моделлю управління, що забезпечує гнучкість та ефективність розвитку електронної охорони здоров'я	Започаткувати роботу комітетів для управління електронною охороною здоров'я	Забезпечити розвиток сталих інституцій з чітко визначеною моделлю управління та сталою ресурсною підтримкою електронної охорони здоров'я, які здатні реагувати на швидкі зміни, екстрені ситуації	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	Недостатність фінансових та кадрових ресурсів для реалізації завдання; відсутність політичної волі; ведення бойових дій	
Якісний показник досягнення цілі	Запущено роботу комітетів для управління електронною охороною здоров'я	Розвинено сталі інституції з чітко визначеною моделлю управління та сталою ресурсною підтримкою електронної охорони здоров'я, які здатні реагувати на швидкі зміни, екстрені ситуації	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	не потребує	≈ 10 млн грн	
Зв'язок цілі з іншими напрямками	Охорона здоров'я та цифровізація	Охорона здоров'я та цифровізація	

НПА до Пріоритету 7

1. Формування єдиного медичного інформаційного простору з національною і транскордонною інтероперабельністю та наскрізними процесами та сервісами	НПА про інтеграцію електронної системи охорони здоров'я з ключовими державними реєстрами	НПА про запровадження інтероперабельності та обміну даними між ключовими інформаційно-комунікаційними системами та реєстрами у сфері охорони здоров'я	НПА про гармонізацію національних стандартів з поширеними у світі стандартами та класифікаторами, впровадити міжнародно визнані і поширені стандарти в Україні для подальшої інтеграції із світовим інформаційним простором
2. Забезпечення інфраструктурних та технічних	НПА про затвердження основних вимог до	НПА про розширення функціональних	НПА про запровадження телемедицини та інтелектуальних систем підтримки клінічних рішень,

умов надання якісних медичних послуг із використанням інформаційно-комунікаційних систем на усіх рівнях	технічної інфраструктури надавачів медичних послуг та інформатизації закладів охорони здоров'я	можливостей електронної системи охорони здоров'я та інших інформаційно-комунікаційних систем сфери охорони здоров'я для забезпечення якості та доступності медичних послуг. ● НПА про забезпечення доступності електронних медичних послуг для користувачів-пацієнтів з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату, мовлення та інтелектуального розвитку, а також з різними комбінаціями порушень	системи для обробки великих даних, штучного інтелекту
3. Депаперизація та забезпечення електронних механізмів збору та контролю якості даних, візуалізації та аналізу відкритих даних сфери охорони здоров'я	● НПА про впровадження карти депаперизації в сфері охорони здоров'я	● НПА про затвердження моделі даних та переходу від форм медичної та статистичної облікової документації до структурованих електронних медичних записів. ● НПА про впровадження механізмів збору даних у сфері охорони здоров'я через інформаційно-комунікаційні системи, включаючи приватних надавачів медичних послуг, а також контролю їх якості	● НПА про створення Data science центру та розвитку IT-інновації і використовувати переваги обробки великих даних та інтелектуальних систем для прогнозування потреб охорони здоров'я
4. Створення зручних та прозорих механізмів доступу користувачів до повних даних про своє здоров'я, управління цією інформацією	● НПА про запровадження першого етапу кабінету пацієнта (відображення та укладення пацієнтами декларації з сімейним лікарем)		
5. Забезпечення кібербезпеки та захисту інформації	● НПА про затвердження концепції кібербезпеки у сфері охорони здоров'я та початок створення галузевого Центру кібербезпеки для координації, аналізу та формування політики у сфері кібербезпеки в галузі охорони здоров'я, а	● НПА про створення секторальних центрів реагування на кіберінциденти (Security operation center), галузеві групи CIRT у сфері охорони здоров'я; ● НПА про впровадження інших програм та платформ, необхідні для пошуку вразливостей у системах,	● НПА про створення системи управління та підтримання найбільших інформаційно-комунікаційних систем та реєстрів у сфері охорони здоров'я за допомогою технології розподілених реєстрів (блокчейн), що суттєво підвищить їх стійкість

	також реагування на кіберзагрози	програмах, реєстрах сфери охорони здоров'я, а також проведення постійного моніторингу	
6. Розвиток та підтримка цифрових компетентностей користувачів інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я	НПА про оновлення загальних кваліфікаційних вимог до медичних спеціальностей щодо необхідного рівня знань та навичок у використанні сучасних інформаційних технологій	- НПА про затвердження програм та навчання з питань кібербезпеки та кібергігієни користувачів електронних медичних технологій з метою дотримання вимог, стандартів збереження персональних даних - НПА про запровадження електронних сервісів публічної звітності для реалізації можливості громадського та пацієнтського контролю за доступністю та якістю надання медичних послуг	НПА про оновлення вимог концептуально-референтної рамки цифрових компетентностей медичних працівників з урахуванням інноваційних рішень та технологій
7. Функціонування сталих інституцій з чіткою моделлю управління, що забезпечує гнучкість та ефективність розвитку електронної охорони здоров'я	НПА про започаткування роботи комітетів для управління електронною охороною здоров'я		

1. Основні проблеми, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	- Незадовільна ситуація з питаннями якості при наданні медичних послуг - Фрагментарність і відсутність окремих важливих елементів системи забезпечення якості в ОЗ - Ігнорування світового досвіду в багатьох питаннях управління якістю - Відсутність цілісного бачення системи якості у різних стейкхолдерів - Ризики децентралізації
Ключові можливості	- Централізація управління мережею ЗОЗ на національному рівні і рівні областей - Залученість міжнародної експертизи до відбудови/побудови якісно нової системи ОЗ - Потенційне фінансування за рахунок міжнародних джерел
Ключові обмеження	- Економічна і соціальна криза, спричинена повномасштабною війною російської федерації проти України - Непрогнозовані строки завершення війни - Нестача кваліфікованих кадрів для побудови системи управління якістю на всіх рівнях системи

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за пріоритетом «Посилення системи управління якістю на національному та місцевому рівнях»**2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:**

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
Система управління якістю в охороні здоров'я була фрагментованою у довоєнний період, а в період війни зроблено акцент на доступності медичної допомоги. Якість має забезпечуватися системою управління на національному, регіональному та локальному рівнях і має бути вимірюваною категорією. За цими вимірами охорона здоров'я в Україні має стати більш безпечною, результативною, своєчасною, економічно ефективною, справедливою та людиноцентричною. Для цього має бути створене відповідне середовище через удосконалення процесів реєстрації та ліцензування, зовнішнього оцінювання якості, контракування на основі ефективності ЗОЗ, клінічного управління, публічної звітності та порівняльного аналізу, навчання медичних працівників і систему наставництва. Попередження шкоди при отриманні медичної та реабілітаційної допомоги забезпечуватиметься через інспектування закладів охорони здоров'я, впровадження контрольних списків і протоколів безпеки, удосконалення системи реєстрації небажаних подій при отриманні медичної допомоги. Для поліпшення клінічної допомоги необхідне широке впровадження клінічних рекомендацій, стандартів, протоколів і клінічних маршрутів; створення в закладах груп якості, запровадження таких інструментів як клінічний аудит і цикли поліпшення якості. Також важливими елементами системи управління якістю має стати залучення та розширення можливостей пацієнтів і їх родин брати участь у процесах створення, надання та покращення послуг охорони здоров'я, а також прагнути контролювати усі аспекти власного здоров'я			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі	- Розробити та узгодити між зацікавленими сторонами довгострокову концепцію якості та безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я. - Узгодити сфери відповідальності між стейкхолдерами якості та безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я - Оновити і гармонізувати із	- Затвердити довгострокову концепцію якості та безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я. - Визначити, розробити та впровадити перелік стандартів в охороні здоров'я - Впровадити систему управління ризиками та попередження шкоди на всіх рівнях	- Забезпечити реалізацію довгострокової концепції якості та безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я. - Безперервно дотримуватися стандартів в охороні здоров'я - Забезпечити стає функціонування системи управління ризиками та

	законодавством ЄС нормативно-правову базу щодо якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів – Розробити Проект Закону про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення якості в охороні здоров'я; визначення, суб'єктів та об'єктів зовнішньої оцінки якості та безпеки пацієнтів	– Створити єдиний реєстр лікарів, фахівців з реабілітації та медичних сестер з багаторівневим доступом • Оновити і гармонізувати із законодавством ЄС нормативно-правову базу щодо якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів – Переглянути чинні нормативно-правові акти та прийняти нові, які забезпечуватимуть відповідність законодавству ЄС – Прийняти Закон про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення якості в охороні здоров'я; визначення, суб'єктів та об'єктів зовнішньої оцінки якості та безпеки пацієнтів • Створити національну інституцію забезпечення якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів і забезпечити регулярну зовнішню оцінку ЗОЗ з публікацією результатів – Розробити проект ПКУ Про агенцію забезпечення якості в охороні здоров'я (цілі, завдання, функції, повноваження) – Створити агенцію забезпечення якості в охороні здоров'я; визначити, обґрунтувати та затвердити організаційну та	попередження шкоди на всіх рівнях • Забезпечити регулярну зовнішню оцінку діяльності ЗОЗ з публікацією результатів – Розвивати національну агенцію забезпечення якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів – Провести базову оцінку якості в ЗОЗ – Створити рейтинг ЗОЗ – Запустити регулярний процес оцінки ЗОЗ – Забезпечити сталу актуалізацію рейтингу ЗОЗ за результатами оцінки • Забезпечити стале контрагування НСЗУ з урахуванням якості послуг ЗОЗ – Переглядати пакети ПМГ з урахуванням стандартів якості, передбачити їх у договорах із ЗОЗ – Забезпечити систему звітності та верифікації набору індикаторів для "плати за результат" включаючи функціонал в ЕСОЗ • Розвивати систему Оцінки медичних технологій з поширенням на моделі надання послуг, клінічні втручання і заходи громадського здоров'я – Забезпечити проведення ОМТ як передумови проведення централізованих державних закупівель – Розбудовувати кадрову спроможність з ОМТ
--	---	---	---

		штатну структуру, здійснити пошук/підготовку фахівців – Розробити національну систему оцінки якості (індикатори якості, гармонізувати із OECD та інтегрувати в ЕСОЗ) – Розробити та впровадити навчальні заходи з питань якості: побудова системи УЯ на рівні закладу; стандарти якості; процедура оцінки якості – Запустити національну комунікаційну кампанію для ЗОЗ щодо запроваджуваної системи оцінки якості • Впровадити контракування НСЗУ з урахуванням якості послуг ЗОЗ – Розробити пакети ПМГ з урахуванням стандартів якості, передбачити у договорах із ЗОЗ – Забезпечити систему звітності та верифікації набору індикаторів, які слугуватимуть для запровадження "плати за результат", включаючи функціонал в ЕСОЗ • Розвивати систему Оцінки медичних технологій (ОМТ) з поширенням на моделі надання послуг, клінічні втручання і заходи громадського здоров'я – Розширити, доповнити та	на національному рівні • Удосконалити систему використання клінічних рекомендацій і розробки стандартів – Забезпечити стаке використання систем підтримки прийняття клінічних рішень – Регулярно залучати до створення/адаптації клінічних рекомендацій професійні організації, ЗОЗ, пацієнтські організації
--	--	--	---

		гармонізувати нормативну базу щодо ОМТ відповідно до міжнародної практики – Розподілити організаційну відповідальність щодо ОМТ, прозорості процесів та публічної звітності організацій, які займаються ОМТ – Формувати державний запит з ОМТ перед запуском централізованих закупівель – Розбудовувати кадрову спроможність з ОМТ на національному рівні • Удосконалити системи використання клінічних рекомендацій і розробки стандартів – Гармонізувати із законодавством ЄС нормативну базу щодо розробки/адаптації та прийняття клінічних рекомендацій в ОЗ – Впровадити системи підтримки ухвалення клінічних рішень – Залучати до створення/адаптації клінічних рекомендацій професійні організації, ЗОЗ, пацієнтські організації – Гармонізувати Технічні регламенти з медичних виробів України із регламентами ЄС	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року

Ризики досягнення цілі	• нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я,
Якісний показник досягнення цілі	• Узгоджено сфери відповідальності між стейкхолдерами та концепцію якості та безпеки пацієнтів в СОЗ • Розроблено Проект Закону про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення якості в охороні здоров'я; визначення, суб'єктів та об'єктів зовнішньої оцінки якості та безпеки пацієнтів	• Оновлено і гармонізовано із законодавством ЄС нормативно-правову базу щодо якості і безпеки пацієнтів • Створено національну інституцію забезпечення якості • Розроблено та затверджено стандарти в охороні здоров'я • Впроваджено систему управління ризиками та попередження шкоди на всіх рівнях • Розроблена національна система оцінки якості, включаючи систему індикаторів якості, яка гармонізована із OECD та інтегрована в ЕСОЗ • Вдосконалено систему Оцінки медичних технологій: (1) оновлено нормативну базу, (2) розділено організаційну відповідальність щодо ОМТ, (3) налагоджено прозорість процесів та публічну звітність, (4) перед запуском центральних закупівель формується державний запит на ОМТ • Удосконалена система використання клінічних рекомендацій і розробки стандартів • Впроваджені системи підтримки прийняття клінічних рішень	• Впроваджено стандарти, які необхідні для функціонування системи охорони здоров'я • Забезпечено регулярну зовнішню оцінку діяльності СОЗ з публікацією результатів оцінки та рейтингу СОЗ • Впроваджено контрагування НСЗУ з урахуванням якості послуг СОЗ • В рамках клінічного управління в СОЗ регулярно застосовуються у повсякденній роботі практики, що ґрунтуються на доказах (EBP) та цінностях (VBP)

Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Не потребують додаткового фінансування	8 млрд грн	≈ 3,400 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками			
Ціль яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 2. Розробка і впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я на рівні ЗОЗ		● Впровадити в ЗОЗ системи Клінічного управління – Запровадити процеси клінічного аудиту, управління клінічними ризиками – Залучати пацієнтів/пацієнтські організації до розробки, оцінки маршрутів на основі клінічних рекомендацій – Впровадити інструменти покращення якості із залученням персоналу (групи якості, групи рівних тощо) – Використовувати ІТ для підтримки клінічних рішень – Підтримувати та застосовувати практики, що ґрунтуються на доказах (EBP) та цінностях (VBP) – Розробити процедури повідомлення про ризики/несприятливі події, розвивати культуру відкритого повідомлення про них ● Впровадити моніторинг і внутрішню оцінку якості послуг – Розробити та впровадити процедуру, інструменти внутрішньої оцінки якості – Забезпечити навчання фахівців ЗОЗ, які відповідатимуть за	● Забезпечити використання в ЗОЗ систем Клінічного управління – Забезпечити розробку, оцінку маршрутів на основі клінічних рекомендацій із залученням пацієнтів / представників пацієнтських організацій – Забезпечити стаłe використання інструментів покращення якості із залученням персоналу – Сприяти використанню ІТ для підтримки клінічних рішень – Регулярно застосовувати практики, що ґрунтуються на доказах (EBP) та цінностях (VBP) – Впроваджувати процедури повідомлень про ризики/несприятливі події, розвивати культуру відкритого повідомлення про них ● Забезпечити моніторинг і внутрішню оцінку якості послуг – Забезпечити регулярну внутрішню оцінку якості та моніторинг її виконання в ЗОЗ з обов'язковим публічним звітуванням про результати

		внутрішню оцінку якості – Впровадити регулярну внутрішню оцінку якості та моніторинг її виконання в ЗОЗ з обов'язковим публічним звітуванням про результати – Ввести індикатори якості надання ПМД – Запровадити ключові показники ефективності для керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності ● Впровадити підходи, орієнтовані на якість в управлінні персоналом – Впровадити різні механізми мотивації персоналу (індивідуальні контракти, грейди тощо) – Посилити спроможність асоціацій до активного залучення у створення політик та регулювання системи якості в охороні здоров'я ● Залучати та розширити можливості пацієнтів, родин та громад – Забезпечити навчання для медичного персоналу у побудові довірливих та партнерських відносин із пацієнтами та їх родинами – Запровадити регулярний збір зворотного зв'язку та оцінку задоволеності	● Залучати та розширити можливості пацієнтів, родин та громад – Забезпечити регулярний збір зворотного зв'язку та оцінку задоволеності пацієнтів досвідом отримання медичних послуг та інших сервісів – Забезпечити стале залучення пацієнтських спільнот до корпоративного управління ЗОЗ, планування нових послуг, оцінки місцевих програм тощо
--	--	--	---

		пацієнтів досвідом отримання медичних та інших послуг – Залучати пацієнтські спільноти та представників громад до корпоративного управління ЗОЗ, планування нових послуг, оцінки місцевих програм – Впровадити механізм участі жителів ОТГ у плануванні та організації медичних послуг через громадські слухання – Забезпечити незалежність судово-медичної експертизи, вивести її із підпорядкування МОЗ і перевести до підпорядкування Мінюсту – Запровадити індивідуальні ліцензії лікаря та фахівця з реабілітації на здійснення медичної практики	
Термін виконання в межах етапу	Червень 2022 року – грудень 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я,	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я,	• Недостатнє фінансування • Відсутність необхідної експертизи • нерозуміння у політичному середовищі необхідності забезпечення системи якості в охороні здоров'я,
Якісний показник досягнення цілі		• На рівні ЗОЗ впроваджено системи Клінічного управління: (1) клінічний аудит, (2) інструменти покращення якості, (3) ІТ для підтримки	• ЗОЗ проводять регулярну внутрішню оцінку якості, результати оцінки публікуються назагал • Пацієнти, їх родини та громади активно залучаються до системи управління

		клінічних рішень тощо - Впроваджено моніторинг і внутрішню оцінку якості послуг на рівні ЗОЗ - Впроваджено різноманітні механізми мотивації персоналу - Створено єдиний реєстр працівників сфери охорони здоров'я з багаторівневим доступом - Посилено спроможність асоціацій, вони долучаються до створення політик та регулювання системи якості	якістю в ЗОЗ, їх можливості розширено, наприклад: (1) відбувається регулярний збір зворотного зв'язку та оцінка задоволеності пацієнтів досвідом отримання медичних послуг та інших сервісів, (2) представники пацієнтської спільноти залучаються до корпоративного управління ЗОЗ, планування нових послуг, оцінки місцевих програм тощо.
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Не потребують додаткового фінансування	≈ 800 млн грн	≈ 600 млн грн
Зв'язок цілі з іншими напрямками		Пріоритет 7 Інформаційні системи в ОЗ	

НПА до Пріоритету 8

1. Розробка і впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я на національному рівні	- НПА про гармонізацію із законодавством ЄС нормативно-правової бази щодо якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів - Проект Закону про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення якості в охороні здоров'я; визначення, суб'єктів та об'єктів зовнішньої оцінки якості та безпеки пацієнтів	- НПА про затвердження довгострокової концепції якості та безпеки пацієнтів в системі охорони здоров'я - НПА про впровадження переліку стандартів в охороні здоров'я - НПА про впровадження системи управління ризиками та попередження шкоди на всіх рівнях - НПА про створення єдиного реєстру лікарів, фахівців з реабілітації та медичних сестер з багаторівневим доступом - НПА про гармонізацію із законодавством ЄС нормативно-правової бази щодо якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів - Закон про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо забезпечення якості в	
--	---	--	--

		охороні здоров'я; визначення, суб'єктів та об'єктів зовнішньої оцінки якості та безпеки пацієнтів • Акт КМУ про створення національної агенції забезпечення якості в охороні здоров'я і безпеки пацієнтів і забезпечення регулярної зовнішньої оцінки ЗОЗ з публікацією результатів • Акт КМУ Про агенцію забезпечення якості в охороні здоров'я • НПА про затвердження національної системи оцінки якості (індикатори якості, гармонізувати із OECD та інтегрувати в ЕСОЗ) • НПА про впровадження навчальні заходи з питань якості: побудова системи УЯ на рівні закладу; стандарти якості; процедура оцінки якості • НПА про запуск національної комунікаційної кампанії для ЗОЗ щодо запроваджуваної системи оцінки якості • НПА про зміни до НПА щодо впровадження контракування НСЗУ з урахуванням якості послуг ЗОЗ • НПА про затвердження ПМГ з урахуванням стандартів якості, передбачити у договорах із ЗОЗ • НПА про розширення, доповнення та гармонізацію нормативної бази щодо ОМТ відповідно до міжнародної практики • НПА про гармонізацію із законодавством ЄС нормативної бази щодо розробки/адаптації та прийняття клінічних рекомендацій в ОЗ • НПА про гармонізацію Технічних регламентів з медичних виробів України із регламентами ЄС	
2. Розробка і впровадження елементів системи забезпечення якості в охороні	•	• НПА про запровадження процесів клінічного аудиту, управління клінічними ризиками • НПА про затвердження процедури повідомлення про ризику/несприятливі події,	• НПА про затвердження, оцінку маршрутів на основі клінічних рекомендацій із залученням пацієнтів / представників пацієнтських організацій

здоров'я на рівні ЗОЗ		розвивати культуру відкритого повідомлення про них • НПА про запровадження моніторингу і внутрішню оцінку якості послуг • НПА про впровадження процедури, інструментів внутрішньої оцінки якості • НПА про затвердження індикаторів якості надання ПМД • НПА про затвердження ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я державної та комунальної форми власності	
--------------------------	--	--	--

ДРА

Пріоритет 9. Відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків

Вплив війни на визначену сферу аналізу:	
Ключові виклики	● Небезпека та неможливість операторів фармацевтичного сектора вести діяльність на окупованих територіях ● Руйнування критичної інфраструктури на деокупованих територіях, потенційна небезпека обстрілів незалежно від локації, унеможливають повноцінну діяльність виробництва, зберігання, дистрибуції та створення умов для доступу пацієнтів до лікарських засобів ● Масштабна евакуація та еміграція населення спричинила різке зменшення працівників сектора у регіонах. ● Додаткове, внутрішнє переміщення населення створило дисбаланс потреби на різні категорії фармацевтичних товарів та потребу у наданні пов'язаних послуг порівняно з довоєнним часом у різних регіонах ● Значне зростання потреби та використання екстрених і життєво необхідних лікарських засобів, порівняно з довоєнним періодом, призвело до різкого зменшення запасів таких препаратів ● Ускладнений доступ до залишків фармацевтичної продукції закупленої за кошти державного бюджету на центральному та регіональному рівнях, з одного боку, а з іншого період становлення системи дистрибуції гуманітарної допомоги, призвели до віддалених епізодів відсутності ліків у закладах охорони здоров'я ● Значно обмежений доступ до життєво необхідного лікування пацієнтів з хронічними та соціально значущими захворюваннями, може призвести до збільшення рівня захворюваності, розвитку резистентності до певних груп терапевтичних схем та невиправних наслідків для здоров'я пацієнтів при декомпенсації захворювання ● Обмежений доступ до пального, нестабільність національної валюти, політичні та регуляторні процеси запроваджені в умовах воєнного стану в Україні
Ключові можливості	● Започатковані та частково реалізовані процеси трансформації національної системи охорони здоров'я, у тому числі у фармацевтичному секторі, що наразі створює потужний потенціал для подальшого покращення/відновлення процесів. ● Загальний політичний курс щодо прискорення приєднання України до Європейського Союзу, що пріоритизує гармонізацію нормативно-правової бази до європейських практик та стандартів. ● Розширення та активна взаємодія з міжнародною спільнотою, з метою посилення спроможності наукового, технічного та процесуального потенціалу сфери виробництва, розповсюдження та контролю обігу фармацевтичних товарів. ● Продовження інституалізації процесів оцінки медичних технологій відповідно до розроблених та затверджених концепцій.
Ключові обмеження	● Повністю або частково зруйнована інфраструктура виробництва, постачання, зниження доступу пацієнтів до лікарських засобів. ● Дефіцит актуальних достовірних даних для прийняття рішень стратегічного та оперативного характеру, висока динаміка зміни базових параметрів населення, інфраструктури та потреб в лікарських засобах, складність вироблення сценаріїв, припущень та моделей відновлення та розвитку ● Відсутність міжнародного досвіду посилення під час воєнних конфліктів такого масштабу ● Необхідність посилення закупівельної функції на регіональному рівні ● Дефіцит кадрових ресурсів для гармонізації національних практик з ЄС, включаючи, але не обмежуючись, впровадженням стандартів суворої регуляторної практики, біоеквівалентність та національну систему верифікації лікарських засобів.

2. Цілі, завдання, етапи Плану відновлення за пріоритетом «Відновлення фармацевтичного сектора, покращення доступу та належне використання ліків»

2.1. Цілі спрямовані на вирішення визначеної проблеми:

	Етап 1: червень 2022 року – кінець 2022 року	Етап 2: січень 2023 року – грудень 2025 року	Етап 3: січень 2026 року – грудень 2032 року
1. Визначена проблема, яка потребує рішення в зазначеній сфері аналізу Від початку вторгнення російської федерації на територію України, доступ пацієнтів до фармацевтичних товарів значно ускладнився, незалежно від джерела надходження – засоби за рахунок державних закупівель чи фармацевтичний роздрібний сектор. Насамперед, війна спричинила нестачу ключових препаратів, особливо життєво необхідних засобів. Значно пошкоджена та подекуди зруйнована інфраструктура дистрибуції є основним фактором різкого обмеження доступу до терапевтичних засобів як у публічному, так і приватному фармацевтичних секторах. Серед основного для фармацевтичного сектору визначені необхідність гармонізації національних політик з кращими світовими практиками, запровадження інноваційних секторальних механізмів для покращення доступу пацієнтів до ефективних, безпечних та якісних препаратів. Зрештою, необхідно стимулювати розвиток фармацевтичної галузі в Україні з фокусом на зростання інвестицій в R&D, локалізацію та інші методи освоєння новітніх технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів, сприяння проведенню клінічних досліджень в Україні та інших сучасних інструментів, спрямованих на посилення галузі: Втрати від війни для системи охорони здоров'я, у тому числі для фармацевтичного сектору, зростають щодня, тому важливим є забезпечити швидку відповідь на виклики, які існують сьогодні, та забезпечити впровадження заходів, які сприятимуть якнайшвидшому відновленню сфери охорони здоров'я, у тому числі фармацевтичного сектору.			
Ціль, яку необхідно досягти для вирішення проблеми на кожному етапі 1. Гармонізація державних політик доступу до лікарських засобів та медичних виробів.	● Оновити Національний перелік основних лікарських засобів новими препаратами відповідно до рекомендацій, наданих за результатами проведеної оцінки медичних технологій ● Прийняти в цілому нову редакцію Закону України «Про лікарські засоби» реєстр. № 5547 від 21.05.2022. ● Завершити та фіналізувати бенчмаркінг відповідно до рекомендацій ВООЗ щодо становлення суворої регуляторної системи в Україні	● Забезпечити перехід від Національного переліку основних лікарських засобів до єдиного Позитивного переліку лікарських засобів, що закуповуються за публічні кошти, та відповідно його регулярне оновлення. ● Забезпечити імплементацію норм нової редакції Закону України «Про лікарські засоби» ● Прийняти проєкт Закону України «Про медичні вироби» ● Забезпечити повноцінне функціонування таких інструментів доступу до інноваційного лікування, як договори керованого доступу та розширення ПМГ за рахунок оцінки медичних технологій. ● Утворити незалежну Агенцію з оцінки медичних технологій у якості єдиного експертного органу, який забезпечує обґрунтованість та доказову базу відбору та оцінювання ефективності лікарських засобів, медичних виробів, а також розширення ПМГ.	● Продовжити імплементацію норм нової редакції Закону України «Про лікарські засоби». ● Забезпечити імплементацію норм Закону України «Про медичні вироби». ● Забезпечити регулярне оновлення та актуалізацію Позитивного переліку.

Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)
Якісний показник досягнення цілі	• Прийнято Закон України «Про лікарські засоби» в новій редакції; • Оновлено Національний перелік лікарських засобів • Завершено бенчмаркінг відповідно до рекомендацій ВООЗ	• Затверджено єдиний Позитивний перелік лікарських засобів, що закуповуються за публічні кошти, та забезпечено його регулярне оновлення; • Утворено незалежну Агенцію з оцінки медичних технологій у якості єдиного експертного органу • Імплементовано норми Закону України «Про лікарські засоби».	• Імплементовано норми Закону України «Про лікарські засоби». • Імплементовано норми Закону України «Про медичні вироби». • Оновлено Позитивний перелік лікарських засобів.
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Не потребує додаткових витрат	Державний бюджет та/або місцеві бюджети, зокрема видатки передбачені на фінансування програми державних гарантій медичного обслуговування населення	Не потребує додаткових витрат
2. Утворення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій у якості єдиного експертного органу, який забезпечує обґрунтованість та доказову базу відбору та оцінювання		• Розробити та затвердити дорожню карту зі створення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій (ОМТ) • Розробити положення про Агенцію з оцінки медичних технологій. • Створити незалежну Агенцію з ОМТ. • Забезпечити інтеграцію операційних, технічних, фінансових, юридичних, інституційних та	• Забезпечити запуск та сталу роботу Агенції з оцінки медичних технологій

ефективності лікарських засобів, медичних виробів, а також розширення ПМГ		комунікаційних процесів до структури системи охорони здоров'я. - Забезпечити передачу функціоналу від департаменту ОМТ (ДЕЦ) до створеної агенції - Розробити штатний розпис та бюджет Агенції	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	- Продовження війни на території України - Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення - Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень - Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання - Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	- Продовження війни на території України - Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення - Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень - Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання - Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	- Продовження війни на території України - Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення - Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень - Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання - Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)
Якісний показник досягнення цілі	-	- Затверджено дорожню карту зі створення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій (ОМТ) - Розроблено положення про Агенцію з оцінки медичних технологій. - Створено незалежну Агенцію з ОМТ.	Забезпечено сталу роботу Агенції з ОМТ
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	-	Державний бюджет та/або місцеві бюджети	Державний бюджет та/або місцеві бюджети
3. Стимулювання розвитку фармацевтичної галузі в Україні, з фокусом на стимулювання інвестицій в R&D, локалізацію та інші методи	Прийняти проєкт Закону «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття» (р. №5737 від 06.07.2021) щодо зниження фінансового навантаження на	- Адаптувати та затвердити національні керівництва по біоеквівалентності на основі європейських стандартів та рекомендацій. - Віднести виробництво лікарських засобів до пріоритетних галузей економіки	- Прийняти Закон України «Про клінічні дослідження» - Оцінити ефективність запроваджених інструментів щодо стимулювання інвестицій в R&D, локалізації нових технологій виробництва лікарських засобів,

освоєння новітніх технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів, сприяння проведенню клінічних досліджень в Україні, посилення контролю за порушенням прав інтелектуальної власності, повноцінне запровадження у національне законодавство принципу Болар та інших сучасних інструментів, спрямованих на посилення галузі	надавача лікарських засобів зі співчуття, що надаються безоплатно, (звільнення від ПДВ ввезення ЛЗ для таких цілей) та фінансового навантаження на пацієнта, який отримує безкоштовне лікування. ● Прийняти проект Закону «Про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо удосконалення відповідальності за порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації/перереєстрації лікарських засобів» (р. № 5815 від 21 липня 2021 року). ● Внести зміни до процедури підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP) з урахуванням умов та обмежень її проведення, що викликані воєнним станом.	● Розробити та прийняти законопроект щодо запровадження повноцінного функціонування принципу Болар в сфері інтелектуальної власності (передбачити можливість реєстрації генеричних ЛЗ до моменту закінчення патентної охорони, та можливість експорту до третіх країн після закінчення строку дії основного патенту) ● Прийняти Закон щодо приведення вимог до захисту прав інтелектуальної власності у фармацевтичній сфері у відповідність до міжнародних та європейських стандартів, міжнародних зобов'язань України та з урахуванням гнучких положень Угоди ТРІПС та статті 73 Угоди ТРІПС та статті 219 «Патенти та громадське здоров'я» Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. ● Оновити чинне законодавство щодо клінічних випробувань (КВ) - зміни до чинного закону України «Про лікарські засоби» № 123/96-ВР (стаття 8): скоротити строки затвердження КВ і встановити загальний строк - до 25 календарних днів для міжнародних КВ, які затверджені в країнах зі строгою регуляторною системою (ЄС, США, тощо), до 40 календарних днів для всіх КВ; виключити частину 8, яка помилково залишилась при внесенні змін до цієї статті щодо страхування; врегулювати вимоги щодо включення осіб до 18 років до КВ; врегулювати в Законі можливості впровадження новітніх технологій проведення КВ в Україні (застосування телемедицини, проведення	проведення клінічних досліджень в Україні.
---	---	--	---

		процедур та надання послуг в рамках КВ за місцем проживання/перебування суб'єкта дослідження, дистанційний моніторинг та верифікація даних тощо). ● Прийняти законодавство щодо стимулювання розвитку сфери клінічних випробувань - зміни до Податкового кодексу України: звільнити від ПДВ імпорт лікарських засобів, медичних виробів та супутніх матеріалів для цілей проведення КВ; звільнити від ПДВ послуги в КВ (дослідників, ЗОЗ, сервісних організацій) на 10 років; врегулювати оподаткування дослідників (без введення додаткових пільг); вартість регуляторного супроводу тощо. ● Нормативно врегулювати та запровадити податкові пільги для заявників міжнародних клінічних досліджень в Україні - пропорційність пільги відповідно до рівня R&D інвестицій в Україну. ● Впровадити податковий калькулятор для R&D інвестицій, зокрема для міжнародних клінічних досліджень ● Розробити проект Закону України «Про клінічні дослідження». ● Розробити та імплементувати план розвитку національної інфраструктури для проведення клінічних досліджень, в тому числі через державно-приватне партнерство. ● Розробити план розбудови мережі лабораторій з контролю якості лікарських засобів та проведення досліджень біоеквівалентності різних форм власності, що відповідають стандартам ЄС.	
--	--	--	--

		• Оновити вимоги до функціонування лабораторій з контролю та визначити джерела фінансування. • Забезпечити безперервний доступ експертів з проведення клінічних досліджень до підвищення кваліфікації в Україні	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)
Якісний показник досягнення цілі	Внесені зміни до наказів МОЗ	Внесені зміни до законодавства (зміни до Законів України. На виконання прийнятих Законів - нормативно-правові акти, які впливатимуть з них)	Прийнято закон Проведено оцінку ефективності
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	не потребує додаткових витрат		не потребує додаткових витрат
4. Забезпечення гармонізації регулювання у сфері обігу лікарських засобів із законодавством ЄС з урахуванням вимог Угоди про	• Внести зміни до процедури підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP) з урахуванням умов та обмежень її	• Перенести медичні вироби з пріоритету 3-го до 2 порядку та включити фармацевтичну галузь у сферу дії Угоди АСВА з ЄС. • Удосконалити процедуру підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної	

асоціацію з ЄС та умов членства в міжнародних організаціях, включно з цифровізацією відповідних процедур	проведення, що викликані воєнним станом.	виробничої практики (GMP), яка відповідатиме стандартам ЄС. • Включити Україну до централізованих та децентралізованих процедур реєстрації лікарських засобів ЄС. • На перехідний період, до повного приведення у відповідність до європейських стандартів процедур проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP), та взаємного визнання сертифікатів інспекцій, розробити та запропонувати Європейській стороні дворівневий підхід до GMP-сертифікації (EU GMP & PICS GMP). • Імплементувати в національне законодавство положення Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (Конвенції Медікрайм), у тому числі в частині незаконної інтернет-торгівлі лікарськими засобами та іншою медичною продукцією. • Розробити та затвердити зміни до законодавства про кримінальну та адміністративну відповідальність за фальсифікацію медичної продукції, що забезпечить ефективність застосування відповідних положень. • Запровадити формат електронного загального технічного документу (надалі – eCTD) та електронний портал та порядок здійснення процедур з реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, внесення змін до реєстраційних матеріалів на	
---	---	---	--

		лікарські засоби, затвердження проведення клінічних досліджень або суттєвих поправок до протоколів клінічних випробувань (eSubmission). • Розробити державний реєстр медичних виробів. • Впорядкувати питання здійснення маркетингової діяльності на фармацевтичному ринку, гармонізувати національне законодавство з Директивою 2001/83/ЄС Європейського парламенту і Ради ЄС від 6 листопада 2001 року щодо діяльності медичних представників фармацевтичних компаній. • Встановити належну відповідальність за підкуп медичного працівника представником фармацевтичної компанії, а також за вимогу незаконної винагороди за оптовий і роздрібний продаж лікарських засобів. • Отримати статус країни-члена ICH регуляторному органу України. • Закріпити окремим документом на рівні Уряду України та ЄК взаємовизнання GMP-сертифікатів та результатів інспектування.	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	•

	Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)		
Якісний показник досягнення цілі	Внесено зміни до законодавства (Внесені зміни до наказів МОЗ)	Внесено зміни до законодавства (зміни до Законів України. На виконання прийнятих Законів - нормативно-правові акти, які впливатимуть з них).	
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	не потребує додаткових витрат	не потребує додаткових витрат	
5. Забезпечення доступу населення до якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів, шляхом встановлення в Україні суворої регуляторної системи, належним чином визнаної на міжнародному рівні	Розробити план розширення програми реімбурсації “Доступні ліки” щодо вибору відповідних нозологій та МНН, а в подальшому також і медичних виробів.	- Утворити новий центральний орган виконавчої влади зі спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, обігу, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів - Розробити та запровадити підходи до реклами лікарських засобів відповідно до європейської практики. - Забезпечити функціонування електронного рецепту на рецептурні лікарські засоби. - Розробити дорожню карту з метою створення та імплементації системи верифікації лікарських засобів відповідно до стандартів ЄС та GS1 в якості складової системи верифікації ЄС. - Оновити систему контролю якості лікарських засобів відповідно до моделі ліцензування господарської діяльності, що базується на ризико-орієнтованому підході. - Запровадити національну систему верифікації лікарських засобів, що є частиною системи верифікації ЄС.	Оцінити наявний стан доведення терапевтичної ефективності генеричних лікарських засобів, провести додаткові дослідження відповідно до сучасних міжнародних стандартів та переоцінити реєстраційний статус генеричних лікарських засобів, що не підтвердять визначений рівень ефективності

Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)
Якісний показник досягнення цілі	Прийнято План; Прийнято закон	Розроблено нормативно-правові акти КМУ, накази МОЗ Внесено зміни до законодавства	Внесено зміни до законодавства
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	Державний бюджет та/або місцеві бюджети	Державний бюджет та/або місцеві бюджети	
6. Створення національного державного підприємства з дистрибуції лікарських засобів та державно-комунальної мережі аптечних закладів	• Інституційне та матеріально-технічне посилення державного підприємства «Укрвакцина» МОЗ України як національного дистриб'ютора лікарських засобів, що має мережу аптечних закладів.	• Забезпечити повноцінне функціонування державного підприємства з дистрибуції лікарських засобів та державно-комунальної мережі аптечних закладів	
Термін виконання в межах етапу	червень 2022 року – кінець 2022 року	січень 2023 року – грудень 2025 року	січень 2026 року – грудень 2032 року
Ризики досягнення цілі	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень	• Продовження війни на території України • Відсутність ресурсів державного бюджету для покриття потреб населення • Відсутність політичної волі та відповідних ініціатив для прийняття рішень	)

	ініціатив для прийняття рішень • Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	• Поява непрогнозованих факторів, які значно впливатимуть на результати моделювання • Відсутність консенсусу серед стейкхолдерів (зацікавлених сторін)	
Якісний показник досягнення цілі	Реорганізоване Модернізоване та забезпечене достатніми матеріально-технічними цінностями державне підприємство «Укрвакцина» МОЗ України як національний дистриб'ютор лікарських засобів, що має мережу аптекних закладів.	Забезпечено повноцінне функціонування державного підприємства з дистрибуції лікарських засобів та державно-комунальної мережі аптекних закладів	-
Загальний розмір потреби у фінансових ресурсах для досягнення цілі	200 млн грн	350 млн грн	-

НПА до Пріоритету 9

1. Гармонізація державних політик доступу до лікарських засобів та медичних виробів.	• НПА про оновлення Національного переліку основних лікарських засобів новими препаратами відповідно до рекомендацій, наданих за результатами проведеної оцінки медичних технологій • Закон України «Про лікарські засоби» реєстр. № 5547	• НПА про здійснення переходу від Національного переліку основних лікарських засобів до єдиного Позитивного переліку лікарських засобів, що закуповуються за публічні кошти, та відповідно його регулярне оновлення. • НПА про імплементацію норм нової редакції Закону України «Про лікарські засоби» • Закон України «Про медичні вироби» • НПА про функціонування таких інструментів доступу до інноваційного лікування, як договори керованого доступу та розширення ПМГ за рахунок оцінки медичних технологій. • НПА про утворення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій у якості	
--	--	--	--

		єдиного експертного органу, який забезпечує обґрунтованість та доказову базу відбору та оцінювання ефективності лікарських засобів, медичних виробів, а також розширення ПМГ.	
2. Утворення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій у якості єдиного експертного органу, який забезпечує обґрунтованість та доказову базу відбору та оцінювання ефективності лікарських засобів, медичних виробів, а також розширення ПМГ	•	• НПА про затвердження дорожньої карти зі створення незалежної Агенції з оцінки медичних технологій (ОМТ) • Акт КМУ про затвердження положення про Агенцію з оцінки медичних технологій. • Акт КМУ про створення незалежної Агенції з ОМТ. • НПА про затвердження штатного розпису та бюджету Агенції	
3. Стимулювання розвитку фармацевтичної галузі в Україні, з фокусом на стимулювання інвестицій в R&D, локалізацію та інші методи освоєння новітніх технологій виробництва лікарських засобів та медичних виробів, сприяння проведенню клінічних досліджень в Україні, посилення контролю за непорушенням прав інтелектуальної власності,	• Закон «Про внесення змін до Податкового кодексу України щодо врегулювання питання надання пацієнтам лікарських засобів зі співчуття» (р. №5737 щодо зниження фінансового навантаження на надавача лікарських засобів зі співчуття, що надаються безоплатно, (звільнення від ПДВ ввезення ЛЗ для таких цілей) та фінансового навантаження на пацієнта, який отримує безкоштовне лікування. • Закон «Про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо удосконалення відповідальності за порушення встановленого порядку	• НПА про адаптацію та затвердження національних керівництв по біоеквівалентності на основі європейських стандартів та рекомендацій. • НПА про віднесення виробництва лікарських засобів до пріоритетних галузей економіки • Закон щодо запровадження повноцінного функціонування принципу Болар в сфері інтелектуальної власності (передбачити можливість реєстрації генеричних ЛЗ до моменту закінчення патентної охорони, та можливість експорту до третіх країн після закінчення строку дії основного патенту) • Закон щодо приведення вимог до захисту прав інтелектуальної власності у фармацевтичній сфері у відповідність до міжнародних та європейських стандартів, міжнародних зобов'язань України та з урахуванням гнучких положень Угоди	

повноцінне запровадження у національне законодавство принципу Болар та інших сучасних інструментів, спрямованих на посилення галузі	доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації/перереєстрації лікарських засобів» р. № 5815 . ● НПА про внесення змін до процедури підтвердження умов відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP) з урахуванням умов та обмежень її проведення, що викликані воєнним станом.	ТРИПС та статті 73 Угоди ТРИПС та статті 219 «Патенти та громадське здоров'я» Угоди про асоціацію між Україною та ЄС. ● Зміни до чинного закону України «Про лікарські засоби» № 123/96-ВР у частині клінічних випробувань ● НПА про оновлення клінічних випробувань ● Закон щодо стимулювання розвитку сфери клінічних випробувань - зміни до Податкового кодексу України: звільнити від ПДВ імпорт лікарських засобів, медичних виробів та супутніх матеріалів для цілей проведення КВ; звільнити від ПДВ послуги в КВ тощо. ● Закон про запровадження податкових пільг для заявників міжнародних клінічних досліджень в Україні - пропорційність пільги відповідно до рівня R&D інвестицій в Україну. ● НПА про впровадження податкового калькулятора для R&D інвестицій, зокрема для міжнародних клінічних досліджень. ● Закон України «Про клінічні дослідження». ● Акт КМУ про імплементацію плану розвитку національної інфраструктури для проведення клінічних досліджень, в тому числі через державно-приватне партнерство. ● НПА про затвердження плану розбудови мережі лабораторій з контролю якості лікарських засобів та проведення досліджень біоеквівалентності різних форм власності, що відповідають стандартам ЄС. ● НПА про затвердження оновлених вимог до функціонування лабораторій з контролю та визначити джерела фінансування.	
4. Забезпечення гармонізації	● НПА про внесення змін до процедури	● НПА про перенесення медичних виробів з	

регулювання у сфері обігу лікарських засобів із законодавством ЄС з урахуванням вимог Угоди про асоціацію з ЄС та умов членства в міжнародних організаціях, включно з цифровізацією відповідних процедур	підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP) з урахуванням умов та обмежень її проведення, що викликані воєнним станом.	пріоритету 3-го до 2 порядку та включити фармацевтичну галузь у сферу дії Угоди АСАА з ЄС. ● НПА про удосконалення процедури підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP), яка відповідатиме стандартам ЄС. ● НПА про забезпечення на перехідний період, до повного приведення у відповідність до європейських стандартів процедур, проведення підтвердження відповідності умов виробництва лікарських засобів вимогам належної виробничої практики (GMP), та взаємного визнання сертифікатів інспекцій, розробити та запропонувати Європейській стороні дворівневий підхід до GMP-сертифікації (EU GMP & PICS GMP). ● НПА про імплементацію в національне законодавство положення Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (Конвенції Медікрайм), у тому числі в частині незаконної інтернет-торгівлі лікарськими засобами та іншою медичною продукцією. ● Закон про зміни до законодавства про кримінальну та адміністративну відповідальність за фальсифікацію медичної продукції, що забезпечить ефективність застосування відповідних положень. ● НПА про запровадження формату електронного загального технічного документу (надалі – eCTD) та електронний портал та порядок здійснення процедур з реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, внесення змін до реєстраційних	
---	--	---	--

		матеріалів на лікарські засоби, затвердження проведення клінічних досліджень або суттєвих поправок до протоколів клінічних випробувань (eSubmission). • НПА про затвердження державного реєстру медичних виробів. • НПА про впорядкування питання здійснення маркетингової діяльності на фармацевтичному ринку, гармонізувати національне законодавство з Директивою 2001/83/ЄС Європейського парламенту і Ради ЄС від 6 листопада 2001 року щодо діяльності медичних представників фармацевтичних компаній. • Закон про встановлення відповідальності за підкуп медичного працівника представником фармацевтичної компанії, а також за вимогу незаконної винагороди за оптовий і роздрібний продаж лікарських засобів. • Міжурядова Угода про закріплення окремим документом на рівні Уряду України та ЄК взаємовизнання GMP-сертифікатів та результатів інспектування.	
5. Забезпечення доступу населення до якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів, шляхом встановлення в Україні суворої регуляторної системи, належним чином визнаної на міжнародному рівні	• НПА про затвердження плану розширення програми реімбурсації "Доступні ліки" щодо вибору відповідних нозологій та МНН, а в подальшому також і медичних виробів.	• Акт КМУ про утворення центрального органу виконавчої влади зі спеціальним статусом, що реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, обігу, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів • НПА про запровадження підходів до реклами лікарських засобів відповідно до європейської практики. • НПА про функціонування електронного рецепту на рецептурні лікарські засоби. • НПА про затвердження дорожньої карти з метою створення та імплементації системи верифікації лікарських засобів відповідно	

		до стандартів ЄС та GS1 в якості складової системи верифікації ЄС. • НПА про оновлення системи контролю якості лікарських засобів відповідно до моделі ліцензування господарської діяльності, що базується на ризико-орієнтованому підході. • НПА про запровадження національної системи верифікації лікарських засобів, що є частиною системи верифікації ЄС.)	
--	--	--	--