



КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

Р О З П О Р Я Д Ж Е Н Н Я
від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р
Київ

**Про схвалення Концепції Загальнодержавної
програми "Здоров'я 2020: український вимір"**

1. Схвалити Концепцію Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір", що додається.

Визначити Міністерство охорони здоров'я державним замовником Програми.

2. Міністерству охорони здоров'я розробити та подати у шестимісячний строк Кабінетові Міністрів України проект Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір".

Прем'єр-міністр України

М.АЗАРОВ

Інд. 70

СХВАЛЕНО
розпорядженням Кабінету Міністрів України
від 31 жовтня 2011 р. N 1164-р

КОНЦЕПЦІЯ
Загальнодержавної програми "Здоров'я - 2020:
український вимір"

**Визначення проблеми,
на розв'язання якої спрямована Програма**

На сьогодні охорона здоров'я є досить складною системою з багатьма чинниками та детермінантами здоров'я, які охоплюють все суспільство.

Медико-демографічна ситуація, що склалась останнім часом в Україні, свідчить про незадовільний стан здоров'я населення, який проявляється у низькій народжуваності порівняно з високим рівнем смертності, насамперед чоловіків працездатного віку, від'ємному природному прирості населення, а також високому рівні поширеності хронічних неінфекційних захворювань. На такі захворювання страждає до 60 відсотків дорослого та майже 20 відсотків дитячого населення. Очікувана тривалість життя при народженні в 26 країнах Європейського регіону, за даними ВООЗ, становить більш як 75 років, тоді як в Україні лише у 2010 році вона перевищила рівень 70 років. За даними Держстату, середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2009-2010 роках становила 70,44 року (65,3 року для чоловіків та 75,5 року для жінок).

Особливе занепокоєння викликає проблема передчасної смертності чоловіків, тривалість життя яких за 1991-2010 роки зросла лише на один рік, тоді як у країнах, які приєдналися до ЄС у 2004-2007 роках, за аналогічний період тривалість життя чоловіків зросла на чотири роки. У 2009 році в Україні тривалість життя жінок була на вісім років коротша, ніж в середньому у країнах ЄС, а чоловіків - на 12 років.

Соціально-економічними наслідками передчасної смертності є не лише зменшення років потенційного життя та збільшення величини безповоротних втрат унаслідок смерті, а і значні економічні збитки. Через передчасну смертність населення України лише щороку втрачається близько 4 млн. років потенційного життя, відповідно обсяг недовиробленого національного продукту становив від 47,9 до 89,1 млрд. гривень, причому лєвова частка втрат була зумовлена смертями чоловіків.

Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану психічного здоров'я молодих людей.

Поряд із стійким скороченням чисельності населення кількість інвалідів в Україні за останні 20 років подвоїлася. На початок 2011 року налічується 2,7 млн. осіб з інвалідністю, або майже 6 відсотків загальної чисельності населення. Водночас через складну і зарегульовану процедуру експертизи рівень інвалідності населення суттєво менший за відповідний європейський показник (перевищує 10 відсотків).

Існуюча система охорони здоров'я не в повному обсязі задовольняє потреби населення у високоякісній та ефективній медичній допомозі. Реформи, які проводилися до цього часу в галузі охорони здоров'я, не дали бажаного результату у зв'язку з тим, що носили непослідовний, переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання

медичної допомоги, що не дало можливості адаптувати її до ринкових відносин в національній економіці.

Розпорошеності ресурсів галузі сприяє одночасне виконання понад 20 загальнодержавних та державних цільових програм у галузі охорони здоров'я. Виконання заходів такої кількості програм не забезпечує їх адекватного фінансування та організацію впровадження та контролю за ефективністю використання.

Ситуація, що склалася внаслідок наведених причин, є реальною загрозою виникнення незворотних процесів у стані фізичного та психічного здоров'я населення країни і, як наслідок, може негативно позначитися на соціально-економічному, політичному, духовному розвитку української нації в цілому, що створює загрозу національним інтересам держави.

Аналіз причин виникнення проблеми та обґрунтування необхідності її розв'язання програмним методом

Загальновідомо, що профілактика неінфекційних захворювань у 2,7 рази менш затратна, ніж лікування хворих. При цьому здоровий спосіб життя населення у 5 разів ефективніший, ніж лікувально-діагностична діяльність галузі охорони здоров'я, пов'язана із збереженням та зміцненням здоров'я населення.

Система охорони здоров'я в основному спрямована на лікування пацієнтів, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призводить до виникнення хронічної форми хвороб, зростання первинної інвалідизації та смертності, яким можна запобігти. Значні проблеми виникають через недостатній рівень впровадження високотехнічних медичних технологій.

Особливої уваги потребує матеріально-технічне забезпечення та удосконалення роботи підрозділів, які займаються проведенням медико-соціальної експертизи та реабілітації, наближення відповідної діяльності до європейських стандартів. Для переважної більшості громадян країни є недосяжним отримання повноцінного і високоякісного лікування в умовах санаторно-курортних закладів; обмежені можливості зміцнення здоров'я дітей в дитячих закладах оздоровлення та відпочинку. Це пов'язано із скороченням мережі зазначених закладів, а також комерціалізацією послуг такого виду.

Пріоритетом Програми є формування міжсектрального підходу в проведенні профілактичних заходів для усунення негативного впливу соціальних детермінант здоров'я, створення умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, формування відповідального ставлення кожної людини до особистого здоров'я.

Шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги населенню з пріоритетним розвитком первинної та екстреної медичної допомоги, диференціацією стаціонарної медичної допомоги, розвитком системи відновного лікування, паліативної допомоги та медичної реабілітації передбачається здійснити перехід від державного фінансування закладів охорони здоров'я до фінансування заходів з надання медичної допомоги населенню виходячи з його потреб.

Для кожного регіону з урахуванням його соціально-економічного стану, культурно-етнічних та історичних традицій, стану медико-демографічної ситуації, розвитку системи охорони здоров'я і визначення впливу соціальних детермінант на стан здоров'я населення повинні бути науково обґрунтовані та розроблені заходи із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом оптимізації системи надання медичної допомоги та розвитку здоров'я.

У сучасних умовах важливим є потенціал та раціональність в роботі системи охорони здоров'я, який відповідно до політики Здоров'я 2020 в Європейському регіоні полягає в тому, щоб покращити показники її функціонування та знизити витрати шляхом збільшення обсягу інвестицій, злучених для здійснення заходів щодо зміцнення здоров'я та профілактики захворювань, а також підвищити ефективність лікування та реабілітації тих, кого вразила хвороба.

Мета Програми

Метою Програми є збереження та зміцнення здоров'я, профілактика та зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Визначення оптимального варіанта розв'язання проблеми на основі порівняльного аналізу можливих варіантів

Можливі три варіанти розв'язання проблеми, що передбачають:

перший варіант - збереження існуючої ситуації в системі охорони здоров'я, що призведе до погіршення медико-демографічної ситуації в країні і потребуватиме значного зростання видатків на охорону здоров'я без покращення здоров'я населення та зниження показників смертності. Це негативно вплине на соціально-економічний стан держави;

другий варіант - реформування тільки системи надання медичної допомоги, що забезпечить більш доступне та ефективне надання медичної допомоги за рахунок широкого впровадження сімейної медицини, диференціації медичної допомоги за інтенсивністю лікувального процесу та її розподіл за рівнями, але суттєво не

вплине на потребу населення у високоспеціалізованій медичній допомозі, що потребує значних фінансових ресурсів;

третій варіант - вжиття заходів з профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, формування системи громадського здоров'я, мотивацію населення до здорового способу життя, запровадження заходів з реабілітації, організацію спеціальних заходів з медичного забезпечення за окремими класами хвороб та нозологічними формами, що разом з проведенням реформи системи надання медичної допомоги забезпечить зниження потреби у медичній допомозі, раціональне використання ресурсів галузі, застосування солідарного принципу фінансування, підвищення якості та надання ефективної медичної допомоги, що призведе до покращення здоров'я та зниження первинної інвалідизації населення, загальної смертності та смертності населення в працездатному віці.

Третій, оптимальний варіант дасть змогу підвищити рівень соціальної справедливості в галузі охорони здоров'я, впровадити міжсекторальний підхід із залученням різних галузей національної економіки на підставі прийнятих стандартів, правил та заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я працюючого населення та формування здорового способу життя, підвищити тривалість та якість життя, насамперед працездатного населення, зменшити розрив у стані здоров'я різних соціально-економічних груп населення.

Шляхи і способи розв'язання проблеми, строк виконання Програми

Для досягнення визначеної мети Програми розв'язання проблеми можливе шляхом:

розроблення та впровадження новітніх технологій мінімізації факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища на основі даних наукових досліджень;

розроблення стратегії з питань формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки;

оптимізації організації та механізму фінансування системи надання медичної допомоги, спрямованої на розв'язання реальних потреб населення, запровадження солідарного принципу фінансування;

підвищення якості кадрового забезпечення та рівня професійної підготовки фахівців з питань профілактики та раннього виявлення хвороб;

проведення та застосування результатів сучасних інноваційних наукових розробок з обов'язковим створенням ефективної системи впровадження результатів наукових розробок в практику охорони здоров'я (взаємодія із зворотним зв'язком);

проведення наукових досліджень із збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики захворювань та вивчення негативного впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров'я та шляхів його мінімізації.

Строк виконання Програми - 2013-2020 роки.

Очікувані результати виконання Програми, визначення її ефективності

Виконання Програми дасть змогу:

стабілізувати рівень первинного виходу на інвалідність (насамперед населення працездатного віку) шляхом запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10000 осіб);

знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров'я до 17 відсотків;

досягти охоплення базовою вакцинацією дитячого населення до рівня 90-95 відсотків;

досягти середнього строку доїзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості - до 20 хвилин;

знизити рівень поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем, незбалансованого харчування, надмірної ваги тіла, вживання наркотичних препаратів, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо;

знизити негативний вплив соціальних детермінант на розвиток хронічних захворювань;

перетворити гігієнічне навчання та виховання населення на державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації;

поступово впроваджувати у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії "Здоров'я через освіту".

Оцінка фінансових, матеріально-технічних, трудових ресурсів, необхідних для виконання Програми

Фінансування Програми здійснюватиметься в межах видатків, передбачених у державному бюджеті органам, відповідальним за виконання Програми, у бюджетах Автономної Республіки Крим, областей, м. Києва та Севастополя, а також за рахунок інших джерел.

Обсяг фінансування Програми з державного бюджету визначатиметься щороку виходячи з конкретних завдань та наявних коштів і може бути уточнено під час складання проекту Державного бюджету України на відповідний рік з урахуванням можливостей дохідної частини бюджету.

Для виконання заходів Програми також можуть залучатися міжнародні джерела інформаційної, технічної та фінансової допомоги.

Виконання Програми здійснюватиметься в межах наявних та залучених матеріально-технічних та трудових ресурсів.