

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

Тренінг «Стратегічне планування в охороні
здоров'я на рівні госпітального округу»

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

МОДУЛЬ 1.

ВСТУП ДО СТРАТЕГІЧНОГО ПЛАНУВАННЯ.
ОЦІНКА СИТУАЦІЇ ТА АНАЛІЗ ДАНИХ

ЩО ТАКЕ ГАРНА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я?

ГАРНА СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАДАЄ ЯКІСНІ ПОСЛУГИ УСІМ ЛЮДЬМ, КОЛИ І ДЕ ВОНИ ЦЬОГО ПОТРЕБУЮТЬ. ТОЧНА КОНФІГУРАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД КОНКРЕТНОЇ КРАЇНИ, АЛЕ У ВСІХ ВИПАДКАХ НЕОБХІДНІ:

- Надійний механізм фінансування;
- Добре навчені та гідно оплачувані кадри;
- Достовірні інформація, на якій ґрунтуються рішення та політики, що визначаються за допомогою цих рішень;
- Підтримувані у гарному стані заклади ОЗ та забезпечення належної логістики для доставки якісних ліків і технологій.

https://www.who.int/topics/health_systems/en/

7 ПРИНЦИПІВ ЯКІСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. Безпека – надання медичних послуг не має шкодити пацієнтам.
2. Орієнтованість на пацієнта – уся система медичного обслуговування працює для того, щоб задовольняти потреби пацієнтів на високому рівні.
3. Ефективність – коректне надання медичних послуг, розвиток людського потенціалу та ефективне використання медичного обладнання й інших ресурсів для швидкого одужання пацієнта.
4. Підзвітність – система моніторингу та оцінювання покращує системи ОЗ, а відповідальність розподіляється між зацікавленими сторонами.

7 ПРИНЦИПІВ ЯКІСНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

5. Доступність – визначається легкістю отримання медичних послуг, яка залежить від географічних і фінансових факторів.
6. Неупередженість – рівень та якість надання ОЗ не має залежати від таких факторів як стать, вік, соціальний статус, сексуальна орієнтація. Цей підхід базується на принципі рівності, де потреби різних пацієнтів однаково важливі.
7. Партнерство – цей принцип передбачає максимальну медичну користь для пацієнта, персоналу, лікарень та спільноти і може бути реалізований через успішну взаємодію між усіма зацікавленими сторонами.

ЧИ ВІДПОВІДАЄ ЦИМ ВИМОГАМ СИСТЕМА ОЗ УКРАЇНИ?

Очевидно, що ні...

Катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів.

Конституція України формально передбачає безмежні гарантії забезпечення всіх громадян безоплатною медичною допомогою у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, але реально вони не виконуються.

Низька якість та ефективність надання послуг (українці значно частіше від жителів країн-членів ЄС звертаються до лікарів та частіше і довше лежать у лікарнях, але при цьому мають значно гірші показники здоров'я, значно більшу смертність та значно меншу середню тривалість життя).

ЧИ ВІДПОВІДАЄ ЦИМ ВИМОГАМ СИСТЕМА ОЗ УКРАЇНИ?

Необґрунтовано переобтяжена в кількісному плані мережа лікарень, значна частина якої представлена малопотужними, погано оснащеними та недостатньо завантаженими з погляду обсягу послуг закладами – загроза як для якості надання медичної допомоги, так і для ефективності використання ресурсів.

Неефективне витрачання бюджетних коштів (вони спрямовуються не на оплату конкретних послуг конкретному пацієнтові, а на забезпечення утримання інфраструктури).

Все більш відчутний дефіцит кваліфікованого персоналу, який йде з галузі та з країни внаслідок чинної політики оплати праці та ставлення до професії медика загалом).

МЕТА РОЗПОЧАТОЇ РЕФОРМИ ОЗ В УКРАЇНІ

СТВОРЕННЯ ТА ЗАПРОВАДЖЕННЯ НОВОЇ МОДЕЛІ
ФІНАНСУВАННЯ, ЯКА ПЕРЕДБАЧАЄ:

- Чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги;
- Кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів і скорочення неформальних платежів;
- Створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

ПРИНЦИПИ НОВОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ

Фінансовий захист – недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

Універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги – забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

Прозорість і підзвітність – недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

Ефективність – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

ПРИНЦИПИ НОВОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ

Вільний вибір – можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;

Конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

Передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

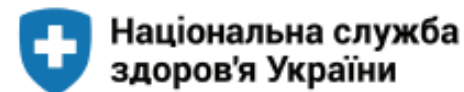
Субсидіарність – встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси.

ТАРИФИ ДЛЯ ОПЛАТИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ, ЩО ВХОДЯТЬ ДО ДЕРЖАВНОГО ГАРАНТОВАНОГО ПАКЕТА МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ БУДУТЬ УНІФІКОВАНИМИ І ЄДИНИМИ ДЛЯ ВСІЄЇ ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.

ВОНИ ВСТАНОВЛЮВАТИМУТЬСЯ ЦЕНТРАЛЬНИМ ОРГАНОМ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЄ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗУЄ ДЕРЖАВНУ ПОЛІТИКУ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, І ОПЛАЧУВАТИМУТЬСЯ ПОСТАЧАЛЬНИКАМ ЄДИНИМ НАЦІОНАЛЬНИМ ЗАМОВНИКОМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ.

КРОКИ РЕФОРМИ 2018–2020

КРОКИ РЕФОРМИ 2018-2020



Реформа «первинки» – декларації про вибір лікаря в ЕСОЗ (сімейні лікарі, педіатри, терапевти) з **01.04.2018**

Початок збільшеного фінансування від НСЗУ з **01.07.2018**

Реімбурсація лікарських засобів через НСЗУ (урядова програма «Доступні ліки») з **01.04.2019**

Пілотування спеціалізованої медичної допомоги в лікарнях Полтавської області з **01.04.2019**

ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ у повному обсязі для усіх рівнів медичної допомоги з **01.01.2020**

nszu.gov.ua

ВИМОГИ ПМГ 2020

ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА; ПЕРВИННА МЕДИЧНА ДОПОМОГА; ВТОРИННА (СПЕЦІАЛІЗОВАНА) ТА ТРЕТИННА (ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНА) МЕДИЧНА ДОПОМОГА:

- Амбулаторна медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та ургентну стоматологічну допомогу;
- Амбулаторні обстеження дорослих для раннього виявлення онкологічних захворювань;
- Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- Стаціонарна допомога дорослим та дітям з нехірургічними захворюваннями;
- Медична допомога при гострому мозковому інсульті;
- Медична допомога при інфаркті міокарда;
- Медична допомога при пологах;
- Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках;
- Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей;
- Лікування дорослих та дітей із туберкульозом;
- Лікування та супровід осіб із вірусом імунodefіциту людини;
- Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;

ПАЛІАТИВНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА:

- Стаціонарна паліативна допомога дорослим та дітям;
- Паліативна допомога дорослим і дітям, які знаходяться вдома, мобільними міждисциплінарними паліативними бригадами;

МЕДИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ:

- Медична реабілітація/абілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням скелетно-м'язової системи;
- Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.

ВИМОГИ ПМГ 2020

У 2020 РОЦІ НА ВИКОНАННЯ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ДЕРЖАВНІ ФІНАНСОВІ ГАРАНТІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ» ПРОГРАМА МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ ЗАПРАЦЮЄ В ПОВНОМУ ОБСЯЗІ. НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ БУДЕ ЗАКУПОВУВАТИ МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ У ЗАКЛАДАХ ОЗ УСІХ РІВНІВ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОЇ ФОРМИ (КРИМ БЮДЖЕТНОЇ УСТАНОВИ) ТА ФОРМИ ВЛАСНОСТІ Й ОПЛАЧУВАТИ ЇХ ЗА ДОГОВОРОМ. ПРОЦЕДУРА ЗАКУПІВЕЛЬ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ ПЕРЕДБАЧАТИМЕ ДОТРИМАННЯ НАДАВАЧАМИ УМОВ НАДАННЯ ПОСЛУГ ТА СПЕЦИФІКАЦІЙ НА КОНКРЕТНІ ПОСЛУГИ/ГРУПИ ПОСЛУГ (ДАЛІ – ВИМОГИ).

ПРОЄКТИ УМОВ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ І СПЕЦИФІКАЦІЙ НА КОНКРЕТНІ ПОСЛУГИ ТА ГРУПИ ПОСЛУГ (ВИМОГИ ДО МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ), ЯКІ НАДАВАТИМУТЬ ЗА ПРОГРАМОЮ МЕДИЧНИХ ГАРАНТІЙ (ПМГ) У 2020 РОЦІ У РАМКАХ ЗАКОНУ «ПРО ДЕРЖАВНІ ФІНАНСОВІ ГАРАНТІЇ МЕДИЧНОГО ОБСЛУГОВУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ».

<https://nszu.gov.ua/likar-2020>

РОЛЬ РЕФОРМИ ЛІКАРЕНЬ

У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я БУДЬ-ЯКОЇ СУЧАСНОЇ
КРАЇНИ БЕЗ ПЕРЕБІЛЬШЕННЯ ВИЗНАЧАЛЬНА РОЛЬ НАЛЕЖИТЬ
ГОСПІТАЛЬНОМУ СЕКТОРУ:

- Лікарні надають населенню найбільш складні та ресурсомісні види медичних послуг, які не можуть бути надані іншими постачальниками медичних послуг, і спрямовані, насамперед, на забезпечення допомоги у невідкладних станах;
- Зазначені медичні заклади споживають значну питому частку загальних ресурсів системи охорони здоров'я;
- Від якості роботи лікарень і послуг, які вони надають пацієнтам, визначальною мірою залежить загальне сприйняття та оцінка населенням якості усієї системи охорони здоров'я;

РОЛЬ РЕФОРМИ ЛІКАРЕНЬ

У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я БУДЬ-ЯКОЇ СУЧАСНОЇ
КРАЇНИ БЕЗ ПЕРЕБІЛЬШЕННЯ ВИЗНАЧАЛЬНА РОЛЬ НАЛЕЖИТЬ
ГОСПІТАЛЬНОМУ СЕКТОРУ:

- Належна й ефективна організація діяльності госпітального сектору не лише формує загальне сприйняття системи ОЗ населенням з погляду якості медичної допомоги, а й зумовлює результативність і фінансово-економічну стабільність системи медичного обслуговування, сприяє якомого кращому втіленню одного з найважливіших принципів сучасних систем ОЗ – «більше здоров'я за ті самі гроші».

Саме тому реформа лікарень є основним завданням і основною складовою процесу реформування у сфері медичного обслуговування.

ОСНОВНІ ХАРАКТЕРНІ РИСИ ГОСПІТАЛЬНОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ

НАРАЗІ УКРАЇНА МАЄ ОДНУ З НАЙБІЛЬШ НЕЕФЕКТИВНИХ У СВІТІ
СИСТЕМУ ЛІКАРЕНЬ:

- Занадто велика порівняно з іншими країнами Європи відносна кількість лікарень, переважна більшість яких погано оснащені та не здатні надавати послуги пацієнтам на сучасному рівні.
- Зазначені ЗОЗ, абсолютна більшість яких перебуває у власності місцевих громад чи їх об'єднань (ОТГ, районів, областей) поки що продовжують фінансуватися на основі методу постатейного кошторису, притаманного успадкованій Україною від колишнього СРСР системі Семашко. Вони позбавлені будь-яких стимулів для підвищення якості й економічної ефективності своєї діяльності.
- Порівняно з розвинутими країнами, в Україні забагато лікарень, ліжок, госпіталізацій, громадяни довго та часто лежать у лікарнях, але при цьому показники здоров'я та тривалості життя населення в Україні набагато гірші, ніж у розвинутих країнах.

ОДНІЄЮ З ПРИЧИН ТАКОГО СТАНУ СПРАВ Є
ВІДСУТНІСТЬ В УКРАЇНІ ЕФЕКТИВНОЇ СИСТЕМИ
ПЛАНУВАННЯ ЛІКАРЕНЬ І ПРАКТИКИ ОБ'ЄДНАННЯ
РЕСУРСІВ МІСЦЕВИХ ГРОМАД І ЗУСИЛЬ ВЛАДИ,
ЯКА ЇХ ПРЕДСТАВЛЯЄ, ЗАДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЯКОСТІ ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ РОБОТИ
ГОСПІТАЛЬНОГО СЕКТОРУ.

В БІЛЬШОСТІ КРАЇН ВЖЕ БАГАТО ДЕСЯТИЛІТЬ ОСНОВНИМ ІНСТРУМЕНТОМ ОБ'ЄДНАННЯ РЕСУРСІВ ТА ЗУСИЛЬ ГРОМАД У ЦІЙ СФЕРІ Є СТВОРЕННЯ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ ЧИ ОБ'ЄДНАНИХ ЛІКАРНЯНИХ МЕРЕЖ, ЩО ОБСЛУГОВУЮТЬ КІЛЬКА ОКРЕМИХ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОДИНИЦЬ.

ВОДНОЧАС МЕРЕЖА ЛІКАРЕНЬ В УКРАЇНІ БУДУВАЛАСЯ ТАК, ЩО ВОНА ПОВНІСТЮ ДУБЛЮВАЛА СТРУКТУРУ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНОГО УСТРОЮ ДЕРЖАВИ ВІД ЦЕНТРАЛЬНОГО (НАЦІОНАЛЬНОГО) РІВНЯ ДО РІВНЯ РАЙОНІВ, МІСТ, А ІНКОЛИ Й БІЛЬШ ДРІБНИХ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТІВ І ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД (ПРИЙНЯТИМИ У КРАЇНАХ КОЛИШНЬОГО СРСР ПРИНЦИПАМИ АДМІНІСТРАТИВНО-КОМАНДНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я).

РЕСТРУКТУРИЗАЦІЯ ЛІКАРЕНЬ: співпраця між районами, спеціалізація лікарняних відділень та злиття медичних закладів



ПРИКЛАД: Район Рот, Німеччина 1975 р.

Міська лікарня у Швабаху (181 ліжок)

- Внутрішні хвороби (64)
- Хірургія (69)
- Акушерство та гінекологія (42)

Лікарня у Марієнбурзі (50 ліжок)



Міська лікарня у Шпальті (26 ліжок)



Районна лікарня у м. Рот (170 ліжок)

- Внутрішні хвороби (40)
- Інфекційне відділення (19)
- Хірургія (85)
- Акушерство та гінекологія (26)

Районна лікарня у Хільпольштайні (38 ліжок)

Районна лікарня у Гредінгу (44 ліжок)



ПРИКЛАД: Район Рот, Німеччина 2008 р.

Міська лікарня у Швабаху (180 ліжок)

- Внутрішні хвороби (центр лікування респіраторних захворювань + реанімація), експертна рада з питань лікування раку, організована разом з місцевим університетом;
- Хірургія (вісцеральна хірургія + хірургія ШКТ);
- Акушерство та гінекологія (лікування пухлин молочної залози у співробітництві з Нюрнберзькою клінікою);
- ЛОР.



Районна лікарня у м. Рот (270 ліжок)

- Внутрішні хвороби (кардіологія, гастроентерологія + паліативна та реанімаційна терапія);
- Хірургія (травмохірургія та ортопедія + вісцеральна + васкулярна хірургія);
- Акушерство та гінекологія (лікування пухлин молочної залози у співробітництві з найближчою районною лікарнею);
- ЛОР;
- Урологія;
- Офтальмологія;
- Відділення радіології + дистанційна інсультна допомога; +догляд за пацієнтами похилого віку (30 ліжок).



ЦЕЙ ПРИКЛАД ДЕМОНСТРУЄ ЗАГАЛЬНОСВІТОВІ
ТРЕНДИ, ЩО ПЕРЕДБАЧАЮТЬ ОБ'ЄДНАННЯ ЗУСИЛЬ І
РЕСУРСІВ ГРОМАД В ІНТЕРЕСАХ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ
ТА ЕКОНОМІЧНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ СТАЦІОНАРНОЇ
МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.

ШЛЯХ ВІД 7 ЛІКАРЕНЬ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ ЛІЖКОВИМ
ФОНДОМ 524 ЛІЖКА ДО 2 ЛІКАРЕНЬ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ
ЛІЖКОВИМ ФОНОМ 450 ЛІЖОК ДЛЯ ОДНІЄЇ Й ТІЄЇ
Ж ЗОНИ ОБСЛУГОВУВАННЯ ДОВЖИНОЮ
У 33 РОКИ...

РЕСТРУКТУРИЗАЦІЯ ЛІКАРЕНЬ ЗАВЖДИ
ЗАЛИШАЄТЬСЯ ПОЛІТИЧНИМ ПИТАННЯМ...

- РЕФОРМА ЛІКАРЕНЬ – ЦЕ НАЙСКЛАДНІША ЧАСТИНА РЕФОРМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У БУДЬ-ЯКІЙ КРАЇНІ. ВОНА ЗАВЖДИ ЗАЛИШАЄТЬСЯ ПОЛІТИЧНИМ ПИТАННЯМ.
- ОДНАК, РАНО ЧИ ПІЗНО, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ ЗМУШЕНА БУДЕ ПРОЙТИ ШЛЯХ, ПОДІБНИЙ ДО ТОГО, ЯКИЙ ПРОЙШЛИ ІНШІ ДЕРЖАВИ.
- І МИ НЕ МАЄМО СТІЛЬКИ ЧАСУ, СКІЛЬКИ МАЛИ І МАЮТЬ БІЛЬШ БЛАГОПОЛУЧНІ ТА ЗАМОЖНІ КРАЇНИ, ОТЖЕ – МУСИМО ДІЯТИ ШВИДКО, СПИРАЮЧИСЬ НА АНАЛІЗ ПОМИЛОК ІНШИХ ТА АНАЛІЗ КРАЩОГО СВІТОВОГО ДОСВІДУ.

- ПІСЛЯ СХВАЛЕННЯ КАБІНЕТОМ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ НАПРИКІНЦІ 2016 РОКУ КОНЦЕПЦІЇ РЕФОРМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАПОЧАТКУВАННЯ ПРАКТИКИ СТВОРЕННЯ ГОСПІТАЛЬНИХ ОКРУГІВ В УКРАЇНІ СТАЛО РЕАЛЬНІСТЮ І В УКРАЇНІ.
- НАРАЗІ ЦЯ СТРАТЕГІЯ Є ОДНИМ З ГОЛОВНИХ ІНСТРУМЕНТІВ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОЗ В УКРАЇНІ.

ЩО НЕОБХІДНО, АБИ ЦЕЙ ШЛЯХ БУВ ПРОЙДЕНИЙ?

- Потрібні відповідні рішення місцевого самоврядування.
- Без цих рішень не буде автономії медичних закладів, яка робить їх більш ефективними.
- Без цих рішень не буде оптимізації мережі лікарень, яка має зробити їх послуги якіснішими, і ефективними з погляду витрат – госпітальні округи залишаться лише на папері.
- Без цих рішень, що стосуються капітальних видатків бюджету розвитку місцевих бюджетів (стаття 71 Бюджетного кодексу України), не буде ані оновлення матеріально-технічної бази лікарень, ані їх комп'ютеризації та інформатизації – отже, не буде ані підвищення якості медичної допомоги, ані запровадження нових методів її фінансування.

ГОЛОВНЕ, ЩО ПОТРІБНО:

- Гарно усвідомлювати проблеми;
- Мати політичну волю до змін;
- Навчитися домовлятися, знаходити компроміс і взаємну вигоду для інтересів різних громад;
- Навчитися правильно й ефективно планувати;
- Розпочинати вже зараз: зміни у лікарнях – це складний і тривалий процес, що потребує відповідної підготовки і не може бути завершений одномоментно.

САМЕ УСІМ ЦИМ ПРОБЛЕМАМ І БУДУТЬ
ПРИСВЯЧЕНІ ДВА МОДУЛІ НАШИХ
ТРЕНІНГІВ, ЯКІ МИ РОЗПОЧИНАЄМО
СЬОГОДНІ

ПРОГРАМА ООН ІЗ ВІДНОВЛЕННЯ
ТА РОЗБУДОВИ МИРУ



ОРГАНІЗАЦІЯ
ОБ'ЄДНАНИХ НАЦІЙ
УКРАЇНА



НАЦІОНАЛЬНИЙ ПРОЄКТ
ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ



ПРЯМУЄМО
РАЗОМ

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!