

Міністерство освіти і науки України  
Національний технічний університет  
«Дніпровська політехніка»

Навчально-науковий інститут державного управління  
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

**ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА**  
**кваліфікаційної роботи ступеня магістра**

Здобувача вищої освіти Мандрики Яни Михайлівни

академічної групи 281М-23з-2 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою Публічне управління  
та адміністрування

на тему: «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах  
воєнного стану»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи	Сорокіна Н.Г.			
розділів:				

Рецензент:				
------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
-----------------	--------------	--	--	--

Дніпро  
2024

## РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану».

107 стор., 5 табл., 6 рис., 56 джерел.

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ, ОРГАНИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ, СТАН ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ, ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Об'єкт дослідження – державна політика в сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Метою роботи є дослідження засад формування державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану та пропозиція шляхів ефективної її реалізації.

У першому розділі досліджуються теоретичні основи державної політики у сфері охорони здоров'я. Другий розділ присвячено особливостям державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні та країнах світу. У третьому розділі надані перспективні напрями удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану в Україні.

Сфера практичного застосування результатів роботи – державна політика у сфері охорони здоров'я, комплексне дотримання запропонованих у роботі заходів забезпечить якість державної політики у сфері охорони здоров'я та прихід нової генерації дійсно висококваліфікованих кадрів, котрі будуть спроможні результативно вирішувати складні питання в цей такий не простий для нашої країни час.

## ABSTRACT

Explanatory note of the master's degree qualification thesis on the topic «Implementing state policy in the field of healthcare under martial law»

107 pages, 6 figures, 5 tables, 56 sources.

HEALTH CARE SYSTEM, STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTH CARE, INDUSTRY REFORM, PUBLIC ADMINISTRATION BODIES, POPULATION HEALTH, WORLD HEALTH ORGANIZATION.

Object of research is state policy in the field of health care.

Subject of research is the implementation of state policy in the field of health care under martial law.

The purpose of research is to study the foundations of the formation of state policy in the field of health care under martial law and to propose ways of its effective implementation.

The first section examines the theoretical foundations of state policy in the field of health care. The second section is devoted to the peculiarities of the state policy in the field of health care in Ukraine and the countries of the world. The third section, promising directions for improving the state policy in the field of health care in the conditions of martial law in Ukraine are provided.

Scope of practical application is state policy in the field of health care, comprehensive compliance with the measures proposed in the work will ensure the quality of state policy in the field of health care and the arrival of a new generation of truly highly qualified personnel who will be able to effectively solve complex issues in this a simple time for our country.

## ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я .....	8
1.1. Державна політика у сфері охорони здоров'я: сутність та загальні засади .....	8
1.2. Нормативно-правове регулювання державної політики у сфері охорони здоров'я.....	15
1.3. Механізми формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.....	22
РОЗДІЛ 2	
ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ	
ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ СВІТУ .....	31
2.1. Особливості державної політики України у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах.....	31
2.2. Сучасний стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	40
2.3. Державна політика європейських країн у сфері охорони здоров'я.....	50
РОЗДІЛ 3	
НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ	
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ.....	64
3.1. Перспективи зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я.....	64
3.2. Впровадження в Україні позитивного зарубіжного досвіду реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я .....	74
3.3. Напрями удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану .....	87
ВИСНОВКИ .....	103
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....	108

## ВСТУП

У забезпеченні належного рівня життя особливо важливу роль відіграє система охорони здоров'я. Людське здоров'я, як нам відомо, визнається у світі настільки важливим, що показник його стану найпершим входить до індексу людського розвитку – універсального показника, рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни, з одного боку, а з іншого – чутливого індикатора дієвості системи державного управління. Це є одним із аргументів того, що охорона здоров'я суспільства є однією із важливих державних функцій.

Уряди багатьох країн європейського регіону, що входять до складу Всесвітньої організації охорони здоров'я, постійно аналізують свої системи охорони здоров'я, оцінюючи доцільність використовуваних ними підходів до фінансування процесів організації та надання медичної допомоги. Тим часом, на нашу думку, модернізація системи охорони здоров'я, за своїм змістом, має здійснюватися як у нормативно-правовому, економічному так і в організаційному напрямках. Адже результативність заходів щодо трансформації системи охорони здоров'я оцінюється не лише за показниками короткострокових заощаджень коштів із державного бюджету на розвиток медичної галузі, а й за показниками здатності, у довгостроковій перспективі, покращити здоров'я всього населення.

Підвищення ефективності діяльності держави в сфері охорони здоров'я виходить за рамки компетенції медичної парадигми і має відповідати потребам сучасних соціально-політичних інститутів в частині наявності керованої і прогнозованої системи, що відповідає за збереження і розвиток потенціалу здоров'я нації. Проблематикою сучасної політики охорони здоров'я і розвитком її стратегічних напрямків займаються великі дослідницькі центри у всіх розвинених країнах світу. Теоретичні та практичні аспекти державної політики охорони здоров'я розглядалися у працях науковців, як то: Гавриченко Д. Г., Карамішев Д. В., Петрова С. В., Радиш Я. Ф., Рингач Н. О., Семигіна Т., Малік Є. О., Сенюта І. Я., Мінцберг Г., Пухкал О. Г., Сіделковський О., Шевченко М. В., Кір'якова Ю. М. та багатьох інших.

Об'єктом даного дослідження є державна політика в сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Метою роботи є дослідження засад формування державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану та пропозиція шляхів ефективної її реалізації.

Для реалізації зазначеної мети в ході дослідження було поставлено та вирішено такі завдання:

- проаналізувати сутність та загальні засади державної політики у сфері охорони здоров'я;
- узагальнити нормативно-правове регулювання державної політики у сфері охорони здоров'я;
- дослідити механізми формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я;
- розглянути особливості, протиріччя і тенденції розвитку системи охорони здоров'я України в сучасних умовах;
- сформулювати специфіку реалізації основних напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я;
- визначити особливості державної політики у сфері охорони здоров'я в європейських країнах;
- запропонувати перспективні напрями розвитку державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я України;
- запропонувати науково обґрунтовані шляхи удосконалення державної політики охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Методологічним підґрунтям даної роботи є сукупність загальнонаукових і спеціальних методів дослідження. Безпосередньо методи структурного аналізу та синтезу були використані при відборі наукової інформації за темою магістерської роботи. Теоретичну та методологічну основу магістерської роботи склали науково-методичні розробки та праці вітчизняних і зарубіжних вчених, які присвячені питання формування та реалізації державної політики, в

тому числі державної політики в медичній галузі. В ході магістерського дослідження були використані загальнонаукові та спеціальні методи. Системний та комплексний підходи використовувались як основні методи дослідження, також застосовувалися методи порівняння та аналогій, аналізу документів, аналізу статистичних даних, методи аналізу експертних оцінок, проведення аналогій тощо.

Інформаційною базою дослідження є основні положення законів України, указів Президента України, постанов Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я, використовувалися відповідні законодавчі акти з питань державного управління та місцевого самоврядування, різноманітні статистичні дані та ін.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### **1.1. Державна політика у сфері охорони здоров'я: сутність та загальні засади**

Виняткове значення у житті кожної людини і суспільства, в цілому, має здоров'я. Рівень розвитку медицини є одним із основних індикаторів успішності державної політики у розвинених країнах світу. Власне середня тривалість життя, доступність лікарських засобів і якість медичних послуг визначають на скільки влада відповідально ставиться до своїх обов'язків перед громадянами, а, також, детермінують правильність її руху на шляху до реалізації дієвої політики внутрішнього добробуту країни. Виходячи з цього, питання, які пов'язані з охороною здоров'я, його збереженням чи покращенням, є значимими і потребують особливої наукової уваги.

Система охорони здоров'я – одна із важливих соціальних систем, яка потребує державного регулювання. [37, с. 18]. Як й будь-яка соціальна система, що регулюється державою, вона має основний механізм цього регулювання: державну політику.

Термін «державна політика» стосується суспільної діяльності та пов'язаний з отриманням, утримуванням та реалізацією влади в державі. Як сфера суспільного життя політика ґрунтується на певних ідеях та створенні відповідної системи регулювання. З точки зору методів і технології державну політику визначають як мистецтво можливостей та маніпулювання [1, с. 23].

В науково-теоретичному дискурсі державна політика пов'язана з політичною складовою соціального управління – сферою діяльності, яка визначає та визначається взаємовідносинами між різноманітними соціальними групами, метою взаємодії яких є визначення мети, завдань, змісту, методів та



форм діяльності держави. Державна політика має свій практичний вияв в державному управлінні.

Вкрай важливо для подальшої реалізації державної політики виконання встановлених та заявлених цілей, засобів, ресурсів, які при цьому використовуються. Отже, державна політика це своєрідний механізм або інструмент, який дозволяє реалізувати владні відносини у суспільстві, забезпечити соціальний контроль, реалізувати спільні колективні цілі та устремління, вирішити важливі суспільні завдання, які випливають із задекларованих цілей [38, с. 13].

У 1994 р. на засіданні Європейської конференції ВООЗ було надано визначення терміну політика у сфері охорони здоров'я: «це згода, консенсус серед партнерів про те, які саме проблеми здоров'я треба вирішувати першочергово, і які стратегії при цьому слід застосовувати» [43, с. 72]. В основу сучасної політики у сфері охорони здоров'я покладаються ідеї щодо реформування галузі. Також ВООЗ визначає реформу «як цілеспрямований, динамічний та стійкий процес, який призводить до систематичних структурних змін. Реформування охорони здоров'я є нормативним, економічним та організаційним видом діяльності, яку необхідно збалансувати з етичними вимогами щодо загальнодоступності усіх видів медичної допомоги та дотримання справедливості у її розподілі для всіх соціальних груп населення. Визначення цілей – першооснова, якій підпорядковане функціонування систем управління, починаючи з розробки завдань і формування їхніх структур і закінчуючи оцінкою результатів діяльності, їх відповідності визначеним цілям і поставленим завданням» [43, с. 73].

В основу сучасної державної політики покладаються методи та засоби, які й визначають сутність, зміст та форми формування та реалізації політики, сутність та напрями суспільної діяльності, об'єктивні умови забезпечення свободи та демократії.

У широкому розумінні соціальна політика – «це система цілеспрямованої діяльності суб'єктів, що сформувалася в суспільстві на певному етапі його

розвитку і здійснюється на основі певних принципів та засад з метою забезпечення оптимального функціонування й розвитку соціальних відносин» [45, с. 6].

Таким чином, соціальну політику розглядають «як систему управлінських, регулятивних, саморегулятивних способів і форм діяльності суб'єктів, сукупністю принципів, рішень і дій, що втілюються в соціальних програмах і соціальній практиці з метою задоволення соціальних потреб, збалансування соціальних інтересів людини та груп суспільства, досягнення соціальних цілей, розв'язання соціальних завдань та формування соціальних цінностей». Тобто соціальна політика – «це система інституційних і надінституційних, державних і громадських, суспільних та особистих, індивідуальних способів і форм діяльності, спрямованих на створення умов для всебічної самореалізації соціального потенціалу людини, її сутнісних сил» [45, с. 6].

Державна політика з охорони здоров'я є одним із напрямів соціальної політики держави, вона формується вищими органами влади країни, які визначають її пріоритети, визначають доктрини, концепції та програми, які спрямовані на забезпечення діяльності держави і розвиток системи охорони здоров'я з метою зміцнення здоров'я населення. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні й забезпечує її реалізацію. Місцева або регіональна політика охорони здоров'я – це складова національної політики, вона розробляється й затверджується місцевими органами державної влади та місцевого самоврядування і є одним з пріоритетних напрямів з питань охорони здоров'я населення села, селища, міста та області, направлена на удосконалення державної діяльності щодо розвитку мережі медичних закладів, покращення медичних послуг та заходів охорони здоров'я для населення [39, с. 67].

Система державного управління, яка сформована у сфері охорони здоров'я, має риси як універсальної системи державного управління, так і

характеризується специфічними рисами публічного управління об'єктами медичної інфраструктури [20].

Об'єктами державного управління у цій сфері є різноманітні види і типи закладів охорони здоров'я: лікарні, поліклініки, диспансери, аптеки, санаторії та ін. Суб'єктами державного управління є Президент України, центральні і місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування: Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, управління охорони здоров'я обласних, Київської міської державної адміністрації, головні лікарі центральних районних лікарень, управління охорони здоров'я міських рад, адміністрація закладів охорони здоров'я.

Суб'єкти публічного управління використовують різноманітні методи в залежності від форми власності медичних закладів: акредитація медичних закладів, оперативне управління, ліцензування медичної діяльності та контроль за дотриманням ліцензійних умов і чинного законодавства в медичній галузі [20].

Медичною галуззю визначають усю сукупність органів і закладів охорони здоров'я країни, які об'єднані в системі Міністерства охорони здоров'я України та в інших галузевих (відомчих) системах (Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства транспорту, Служби безпеки України та ін.) До системи охорони здоров'я входять медичні заклади державної форми власності, підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України, медичні заклади комунальної власності, підпорядковані органам місцевого самоврядування, медичні заклади приватної і колективної форм власності. Таким чином, говорячи про «медичну галузь», розуміють певну сукупність закладів охорони здоров'я конкретної країни.

Явища генезису публічного управління як соціального феномену в галузі охорони здоров'я досліджував Я. Ф. Радиш [37]. Зокрема, він надав визначення таким поняттям, як «державна система охорони здоров'я», «міжвідомчі державно-управлінські відносини в галузі охорони здоров'я», «державна

політика України в галузі охорони здоров'я», «єдиний медичний простір України», деякі з них були введені вперше [37, с. 10-11].

Науковець Н. П. Кризина зазначає, що основними стратегічними цілями та напрямками публічної політики України в галузі охорони здоров'я повинні бути такі: визначення глобальних державних та регіональних цілей, показників і критеріїв управління, що обумовлено вимогою стабілізації розвитку галузі охорони здоров'я України; пріоритетне фінансування комплексних народногосподарських програм лікування, профілактики, реабілітації та інших заходів щодо охорони здоров'я; збереження і зміцнення здоров'я населення; бачення концептуальних засад щодо подолання кризи та перехід до стійкого розвитку системи охорони здоров'я України; проведення заходів із удосконалення державної медичної допомоги; удосконалення моделі та структури закладів охорони здоров'я; удосконалення інформаційно профілактичної роботи на усіх рівнях системи охорони здоров'я, удосконалення санітарно-епідемічного нагляду та діяльності служби; формування здорового способу життя населення [15].

Т. В. Семигіна зазначає, що «політика охорони здоров'я – це політика, яка ґрунтується на тому, що держава визнає право кожного на охорону здоров'я, забезпечує його захист, а також гарантує всім громадянам реалізацію їхніх прав у галузі охорони здоров'я» [39, с. 72]. На її думку, провідним напрямком державної політики у сфері охорони здоров'я «є створення як ідеології і стратегії збереження здоров'я, так і конкретних структур та інституцій для її реалізації, у тому числі законодавчої бази правового регулювання» [39, с. 73].

Як зазначає С. В. Петрова, «державна політика України у сфері охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, наукових, медичних заходів з метою збереження громадського здоров'я» [20].

Науковець Є. О. Малік більш детально аналізує систему управління медичною галуззю України на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та зазначає, що державна політика в медичній сфері повинна бути соціальною та базуватися на оцінці ризиків здоров'я населення, що дозволить оновити підходи до встановлення напрямів та способів надання державних гарантій. На основі цього, він приходить до висновків, що в Україні доцільно запровадити змішану систему фінансування, яка включає загальнообов'язкове державне соціальне страхування [16, с. 8]. Серед дослідників економічних засад управління системою охорони здоров'я слід згадати наукові праці І. В. Жалінської. В світлі вивчення економічних категорій управління медичною системою вона удосконалює поняття «громадського здоров'я» та «охорона здоров'я», надає ступінь роздробленості проблеми оцінювання громадського здоров'я й особливості сучасної політики у цій сфері.

Н. І. Карпишин присвячує дослідження теоретичним та прикладним аспектам фінансово-економічного забезпечення медичної галузі України, приділено увагу зарубіжному досвіду щодо удосконалення управлінської діяльності, надано оцінку ефективності механізму фінансування державного сектора охорони здоров'я, досліджено сучасний стан механізму фінансування національної системи охорони здоров'я, встановлені найбільш актуальні проблеми та тенденції розвитку галузі, що дозволило цьому автору запропонувати подальші напрями удосконалення функцій медичної галузі [9]. Питанням нормативно-правового забезпечення реалізації прав людини в медичній системі присвячені праці І. Я. Сенюти [40]. Вона вивчає так званий інститут медичного права та пов'язані із цим особливості нормативного забезпечення права на охорону здоров'я в Україні, вивчає право людини на охорону здоров'я в природно-правовому та юридичному контекстах. Також порушено проблему становлення і розвитку медичного права як окремої комплексної галузі права України, надано комплексний аналіз місця та ролі права на охорону здоров'я у правовому статусі громадян України та загальні

рекомендації по вдосконаленню законодавчого забезпечення охорони здоров'я та надання медичної допомоги [40]. Окремий блок досліджень стосується необхідності проведення профілактичної та педагогічної роботи серед молоді щодо збереження здоров'я та ведення здорового способу життя.

Але найбільшу наукову зацікавленість викликають праці, присвячені аспектам реформування та трансформації галузі. Вчений Г. Мінцберг виділяє основні чотири компоненти, які «... відповідають чотирьом геть різним світам лікарні й називаються лікування, піклування, контроль та спільнота» [17]. На його думку, до спільноти варто віднести усі можливі асоціації медичних працівників, профспілки та інші організації, які контролюють професійну діяльність, а також «...залучену спільноту всіх рівнів, разом із групами захисників (наприклад, із прав пацієнтів) та різноманітні асоціації, пов'язані зі здоров'ям» [17, с. 113].

На нашу думку, це поняття в загальному змісті є важливим елементом системи охорони здоров'я будь-якої держави світу, що стосується також і нашої країни. Поняття спільноти включає різноманітні інститути громадянського суспільства: від саморегулятивних організацій лікарів (наприклад, як Асоціація стоматологів України тощо) до організацій, які представляють інтереси пацієнтів, а також це організації роботодавців, ЗМІ, профспілки, специфічні громадські організації, які спеціалізуються як на певній діяльності (наприклад, правозахисні) тощо. Така спільнота та усі соціально активні громадяни можуть мати великий вплив на стан та трансформацію медичної галузі. Від взаємодії таких організацій з органами виконавчої влади та місцевого самоврядування безпосередньо залежать механізми формування та реалізації державної політики в медичній галузі в демократичних країнах світу. Такий підхід зумовлює вивчення діяльності суб'єктів управління та їх роль в контексті формування та реалізації державної політики в сфері охорони громадського здоров'я.

Таким чином, функції з реалізації та формування державної політики покладаються на державу, оскільки цей напрям належить до соціально та

суспільно важливих. Політика в галузі охорони здоров'я є складовою частиною внутрішньої та зовнішньої політик держави, її змістом є оптимізація діяльності комплексного соціального інституту, який охоплює підготовку відповідного медичного персоналу, різноманітні соціальні, економічні, соціальні, інституційні, інформаційні, наукові, санітарно-епідеміологічні заходи, які проводить держава задля збереження життя та здоров'я своїх громадян. На основі державної політики приймаються державно-управлінські рішення, розробляється відповідний інструментарій, обирається механізм її реалізації.

## **1.2. Нормативно-правове регулювання державної політики у сфері охорони здоров'я**

Здоров'я населення як абсолютна ціннісна величина в системі пріоритетів національних інтересів впливає на формування стратегічних зобов'язань, які має брати на себе держава по його забезпеченню. Держава має обмежувати власну адміністративну автономію свободи, навіть шляхом обмеження функціонального суверенітету, аби утвердити здоров'я як базовий та ціннісний пріоритет національного розвитку. У сучасних обставинах така конструкція не має гностичних передумов для її реалізації, однак потенціал побудови сервісної держави з пріоритетом на утвердження «якісного буття людини» є новітньою аксіоматичною умовою, відповідно до якої конструюється система національних інтересів у сфері охорони здоров'я – науково обґрунтована система лікувально-профілактичних та оздоровчих заходів, метою яких є зміцнення здоров'я людей, запобігання захворюванням, підвищення працездатності й продовження їх активної життєдіяльності.

Підхід до формування державної політики, що заснований на правах людини, спрямований на врегулювання відносин між носіями прав, якими є окремі особи і групи, що мають певні права, і носіями обов'язків, тобто особами, які зобов'язані забезпечувати ці права, наприклад держава. Право на охорону здоров'я як загально-соціальне (природне) право людини, і як

суб'єктивне юридичне право – це закріплена у законодавстві та гарантована державою можливість кожної людини використовувати усі соціальні, передусім державні, засоби, спрямовані на збереження, зміцнення, розвиток та, у разі порушення, відновлення максимально досяжного рівня фізичного і психічного стану її організму, є одним із соціальних прав людини, під якими розуміють сукупність відповідних прав і свобод людини, що забезпечують їй гідний рівень життя та необхідний соціальний захист [2]. Загально прийнято, що інституціональна складова державної політики щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я є сукупністю відповідних органів державної влади – упорядкована, організована, цілісна система органів законодавчої, виконавчої та судової влади, як наділені відповідними владними повноваженнями, а їх діяльність спрямована на реалізацію державної влади на всій території й в усіх сферах суспільства, які здійснюють цілеспрямований регулюючий вплив на господарську діяльність у сфері охорони здоров'я шляхом застосування визначених законодавством різних засобів і механізмів з метою реалізації державної політики охорони здоров'я, а нормативно-правове забезпечення – чинна нормативно-правова база, що регламентує діяльність усіх учасників цього процесу.

Повноваження – це юридична конструкція, що поєднує в собі специфічні права й обов'язки суб'єктів публічного адміністрування. Кількість повноважень суб'єкта державної влади залежить від різних обставин й істотно змінюється. Особливості їх функціонування можуть бути розкриті лише з урахуванням взаємозв'язків і динамічної взаємодії всіх елементів його компетенції. Чинним законодавством визначено форми відповідальності (адміністративну, кримінальну та цивільно-правову) й ті, хто може бути притягнений до неї (держслужбовці, посадові особи органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я тощо) [42].

Для досягнення поставлених завдань важливим моментом є те, що органи влади, виконуючи свої функції, спираються на такі принципи: системність, законність, відповідальність, оптимальність, прогнозованість, пріоритетність,



прозорість, ефективність. Дотримуючись зазначених принципів можна досягати підвищення дієвості та ефективності механізму державного регулювання в умовах реформування галузі, існуючі на даному етапі в Україні.

Органи державної влади й органи місцевого самоврядування, що здійснюють реалізують державної політики щодо розвитку сфери охорони здоров'я, можна поділити на органи загальної компетенції й органи спеціальної компетенції:

– органи загальної компетенції: Верховна Рада України (його профільний комітет та Уповноважений Верховної Ради України з прав людини), Президент України, Кабінет Міністрів України, районні та обласні ради, Київська міські ради, місцеві державні адміністрації, сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, судові органи тощо, професійні самоврядні організації, Рада громадського контролю, орган контролю якості надання медичної допомоги, орган медичного самоврядування [42];

– органи спеціальної (галузевої) господарської компетенції: МОЗ, НСЗУ, інші ЦОВВ, яким підпорядковані заклади охорони здоров'я (МЗС, МВС, СБУ, Міністерство оборони України, Державна прикордонна служба України, Міністерство транспорту України), Держлікінспекція, департаменти (управління, відділи) охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, міської державної адміністрації Києва, управління (відділи) охорони здоров'я виконавчих комітетів міських рад.

Класифікація суб'єктів публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні:

1. суб'єкти публічного управління обласного рівня:

– суб'єкти міжгалузевої компетенції (обласна рада, обласна державна адміністрація);

– суб'єкти галузевої компетенції (департамент, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації, обласна лікарня);

2. суб'єкти публічного управління районного рівня:

- суб'єкти міжгалузевої компетенції (районна рада, районна державна адміністрація, сільські, селищні, міські ради на території району);
- суб'єкти галузевої компетенції (управління, відділи, сектори охорони здоров'я районної державної адміністрації, районна лікарня, центр первинної медико-санітарної допомоги).

Пріоритетними функціями Верховної Ради України парламенту в сфері охорони здоров'я є законотворча та установча, оскільки цей державний орган займається розробкою нормативних актів у сфері охорони здоров'я, визначенням стандартів і регуляторів у сфері охорони здоров'я, формуванням державних органів, необхідних для підтримання охорони здоров'я у державі, їх фінансуванням, цим самим формуючи державну політику в сфері охорони здоров'я та забезпечуючи її реалізацію через надані контрольні функції. Протягом останніх років в Україні прийнято понад 1200 чинних нормативно-правових актів різного правового статусу, які як додатки включають більше 1000 інструкцій, положень, методичних документів тощо, які регламентують всі види професійної діяльності галузі. В Україні на один законодавчий акт (закон) у сфері охорони здоров'я в середньому припадає приблизно 200 підзаконних галузевих нормативно-правових актів. У зв'язку із цим кількість законів прямої дії, тобто таких, що безпосередньо стосуються охорони здоров'я є замалою. Звідси випливає, що законодавство в медичній галузі наразі розпорошене і не містить чіткої цілісної структури, а важливі й значущі питання галузі досить часто врегульовані тільки підзаконними нормативно-правовими актами. Це свідчить про те, що законопроектам з питань охорони здоров'я не приділяється належна увага, відсутня чітка позиція реформування галузі та наявні векторно протилежні погляди законодавців на проблеми у сфері охорони здоров'я. Особливе ключове значення у виробленні політики в медичній галузі належить Комітету з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, що діє в структурі Верховної Ради України.

Повноваження Кабінету Міністрів України у сфері охорони здоров'я: розробка проектів законів і державних програм в цій сфері; забезпечення

реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; забезпечення матеріально-технічними ресурсами діяльності у цій сфері [13]. Кабінет Міністрів України організовує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди й координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також в межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади у сфері охорони здоров'я [19].

1. МОЗ є головним органом у системі ЦОВВ, що забезпечує формування та реалізує державну політику щодо розвитку сфери охорони здоров'я, а також захисту населення від соціально небезпечних захворювань, попередження та профілактики неінфекційних захворювань [27]. У складі МОЗ діє Департамент кадрової політики і запобігання корупції МОЗ. Основні завдання департаменту: організація та реалізація державної політики в галузі вищої освіти і контроль за її втіленням, дотриманням нормативно-правових актів у сфері державної служби, вищої освіти, з питань якості підготовки, розстановки та використання медичних кадрів, добору і просування по службі за діловими якостями й професійною компетенцією керівних кадрів, підготовки, перепідготовки та післядипломної освіти медичних і фармацевтичних працівників сфери охорони здоров'я, планування, проведення НДР, і впровадження в практику їх результатів, забезпечення реалізації єдиної державної політики у сфері підготовки дійового кадрового резерву й боротьби з корупцією та організованою злочинністю в сфері охорони здоров'я [23].

На НСЗУ покладені такі завдання: реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг і лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд МОЗ пропозицій щодо

забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення [6].

Державна служба України з лікарських засобів і контролю за наркотиками (далі – Держлікслужба) як ЦОВВ реалізує державну політику у сферах контролю якості і безпеки лікарських засобів, у т.ч. медичних імунобіологічних препаратів, медичної техніки і виробів медичного призначення, та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Основними завданнями Держлікслужби є: реалізація державної політики у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичних виробів та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення МОЗ пропозицій щодо формування державної політики у зазначених сферах; ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; технічне регулювання у визначених сферах; здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів і протидії їх незаконному обігу [22].

Органи місцевого самоврядування відіграють особливу роль в забезпеченні реалізації права на охорону здоров'я на місцевому рівні, оскільки є найбільш наближеними до населення, що проживає на певній території – області, району, міста, селища, села, і, відповідно, повинні бути найбільш відповідальними за здоров'я територіальної громади і якісне надання медичних послуг. Місцеве самоврядування здійснюється територіальними громадами сіл, селищ, міст як безпосередньо, так і через сільські, селищні, міські ради та їх виконавчі органи, а також через районні та обласні ради, які представляють спільні інтереси територіальних громад сіл, селищ, міст.

Власні повноваження в сфері охорони здоров'я є наступними: організація медичного обслуговування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту,

оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм; сприяння роботі асоціацій, інших громадських і неприбуткових організацій, які діють у сфері охорони здоров'я; управління закладами охорони здоров'я, оздоровчими закладами, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення.

Під делегованими повноваженнями слід розуміти повноваження органів виконавчої влади, надані органам місцевого самоврядування законом, а також повноваження органів місцевого самоврядування, які передаються відповідним місцевим державним адміністраціям за рішенням районних, обласних рад. До них законодавчо віднесені: забезпечення в межах наданих повноважень доступності й безоплатності медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення відповідно до закону розвитку медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення; внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я. Відповідно до Бюджетного Кодексу, делегування повноважень повинно відбуватись разом з фінансовими надходженнями від податків, зборів й інших обов'язкових платежів до відповідних бюджетів. Причиною впровадження механізму делегування повноважень є те, що воно має наслідком реалізацію повноважень більш обізнаними та компетентними суб'єктами, які здатні використовувати ширші інформаційні, людські та часові ресурси.

Підсумовуючи, слід зазначити, наразі чинне законодавство нашої держави у сфері охорони здоров'я базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я та інших прийнятих відповідно до них нормативно-правових актів, що регулюють важливі суспільні відносини у сфері охорони здоров'я. Нормативно-правова

база у сфері охорони здоров'я характеризується: розрізненістю, суперечністю (наявність значної кількості колізійних норм права), дублюванням, нечіткістю нормативних положень, що допускає можливість їх подвійного та неоднорідного тлумачення та ін. При цьому деякі відносини у сфері охорони здоров'я (наприклад, медичний туризм, окремі аспекти використання репродуктивних технологій тощо) досі не врегульовані на законодавчому рівні, що негативно позначається на повноцінній реалізації прав населення країни на охорону і збереження здоров'я.

### **1.3. Механізми формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я**

Основними суб'єктами формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я є система органів державної влади, місцевого самоврядування, закладів охорони здоров'я та інших суб'єктів права, які мають функції або повноваження в галузі охорони здоров'я [39, с. 31].

Вдосконалення системи охорони здоров'я пов'язано з необхідністю підвищення дієвості та результативності державної політики в галузі охорони здоров'я.

Особливостями державної політики в галузі охорони здоров'я є її системний та комплексний характер, який визначається тенденціями глобалізації та світової інтеграції, зміцнення взаємозв'язку та взаємозростання складових компонентів медичної галузі.

Основними механізмами формування державної політики, які максимально впливають на діяльність галузі, є: економічні, фінансові, організація системи охорони здоров'я на макро- та мікрорівнях, регулювання діяльності медичних працівників, методи оплати праці.

Водночас у питаннях формування державної політики в медичній сфері Україна орієнтується не лише на власні надбання, але як учасниця ВООЗ формує власну державну політику в галузі у відповідності до міжнародних документів.

Згідно ВООЗ основними чинниками, які впливають на показники досягнення громадського здоров'я, є наступні: якість та рівень життя домогосподарства, можливості вчасно та оперативно отримувати медичну допомогу – складають 10-15 %; соціально-економічні умови країни – 50 %, приблизно решту – 40 % складає генетика [43, с. 72]. В більшості країн складається типова картина: не здоровим батькам, які проживають в поганих екологічних умовах, до того ж мають шкідливі звички і недбало ставляться до власного здоров'я, важко народити здорових дітей. Тому державні політики в сфері охорони здоров'я визначають пріоритетами не тільки лікування хворих, а сприяння підтримці здоров'я для всього населення.

На сучасному етапі функціонування системи охорони здоров'я будь якої країни обумовлено певними характеристиками: ієрархічна будова; зв'язки та рівні комунікації між суб'єктами та об'єктами управління. При формуванні державної політики в галузі охорони громадського здоров'я важливе місце посідає аналіз стану здоров'я населення, захворюваність, основні види захворювань, традиції щодо збереження та дбайливого ставлення до власного здоров'я та ін. [43, с. 73] При оцінці систем охорони здоров'я різних країн визначається їх конкурентоспроможність в глобальному світі. З цією метою прийнято ряд показників та критеріїв, різноманітні індекси, які характеризують не лише саму систему медичної допомоги, а також беруться до уваги, наприклад, індекси вимірювання щастя (його складові залежать від якості та тривалості життя, від параметричних характеристик охорони здоров'я). Якщо вже говорити в такому контексті, то більшість людей бажають прожити довге та щасливе життя, одним із чинників чого є зміцнення та збереження здоров'я. Таким чином, держави визначають цілі та пріоритети у власних політиках з охорони здоров'я, приділяючи увагу не лише лікуванню, а й профілактиці захворювань, створенню засад для здорового способу життя, збереження навколишнього природного середовища [44, с. 12].

Сучасні моделі охорони здоров'я ґрунтуються на солідарній або лібертарній системі управління [47].

Солідарна управлінська система які гарантуються державою, визначено у Конвенції Міжнародної організації праці «Про мінімальні рівні соціального забезпечення» за № 102 (стаття 10) та «Про медичну допомогу і допомоги у зв'язку із захворюванням» за № 130 від 1969 р. (стаття 13) [32].

У кожній країні з метою забезпечення медичної допомоги, збереження та зміцнення здоров'я населення формується та реалізується власна державна політика, яка базується на особливій системі фінансування галузі. Кількість та якість можливих суспільних благ та обмежених ресурсів, ефективність їх розподілу та використання в галузі охорони здоров'я визначається системою економічних, соціальних, політичних, морально-етичних та інших норм, що притаманні певній країні. Країни-члени Організації економічної співробітництва і розвитку (ОЕСР) при розробці власних моделей управління в галузі охорони здоров'я та механізмів фінансування галузі дотримуються 21 певних принципів, що відображено на рис. 1.1 [51].

Принципи державної політики в галузі охорони здоров'я		
забезпечення рівного доступу до медичного обслуговування, заснованого на солідарній участі незалежно від місця проживання	забезпечення високої якості медичної допомоги за оптимальних витрат	забезпечення макроекономічної ефективності: максимально допустима частка національних ресурсів, які мають бути спрямовані на задоволення потреб галузі охорони здоров'я.

Рис. 1.1. Принципи державної політики в галузі охорони здоров'я



В залежності від того, який підхід до фінансування домінує, виокремлюють ринкову, соціальну або змішану моделі охорони здоров'я, характеристика яких подана в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

### Порівняльна характеристика ринкової та соціальної моделі управління охороною здоров'я

Тип моделі	Переваги моделі	Недоліки моделі
Ринкова модель	<p>Фінансування галузі відбувається з таких джерел:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– приватні страхові фонди охорони здоров'я;</li> <li>– внески з приватних джерел – прямі виплати виробникові медичних послуг;</li> <li>– комбінації цих трьох джерел фінансування;</li> <li>– стимуляція розвитку нових медичних технологій;</li> <li>– забезпечення інтенсивної діяльності медичних працівників;</li> <li>– постійне підвищення якості надання медичних послуг, що стимулюється жорсткою конкуренцією; – мобільність ресурсів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нерівний доступ до медичної допомоги різних верств населення;</li> <li>– високі витрати й відповідно до них високі ціни на надання медичних послуг;</li> <li>– високі громадські витрати на охорону здоров'я;</li> <li>– неможливість здійснення державного контролю за дотриманням пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я;</li> <li>– можливість недобросовісної конкуренції між надавачами медичних послуг.</li> </ul>
Соціальна модель	<p>Фінансування за рахунок суспільних фондів, які утворюються за рахунок податків та страхових внесків. До соціальної моделі фінансування охорони здоров'я належать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>система Бісмарка (модель соціального страхування); – система Беверіджа;</li> <li>– система Семашко.</li> </ul> <p>надання соціальних гарантій населенню в отриманні медичної допомоги;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>доступність для всіх верств населення;</li> <li>фінансуванні галузі переважно за рахунок бюджетного або обов'язкового соціального страхування на випадок хвороби;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>великий адміністративний апарат управління;</li> <li>складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами;</li> <li>високі витрати на утримання страхової інфраструктури;</li> <li>відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги;</li> <li>низький рівень заробітної платні медичних працівників.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– економія ресурсів;</li> <li>– макроекономічна та мікроекономічна ефективність</li> </ul>	

На разі відзначаються найкращі моделі управління в галузі охорони здоров'я в таких країнах, як:

1. Великобританія (основний орган державного управління – Національна служба охорони здоров'я; держава повністю оплачує медичну допомогу, окрім співфінансування ліків, послуг зі стоматології та лікування зору).

2. Італія (децентралізована модель управління: уряд країни визначає цілі, на які будуть витратитися бюджетні кошти, здійснює контроль та нагляд за загальними показниками здоров'я населення, проводить укладання трудових контрактів з медичними працівниками).

3. Франція (має розгалужену систему страхових фондів та гарантований рівень якісної медичної допомоги).

4. Австрія, країна в якій всі жителі а також туристи мають право на безоплатне надання базових медичних послуг на високому рівні.

5. Швейцарія, яка поєднує загальне обов'язкове медичне страхування та ринковий підхід до надання медичних послуг і має найбільшу кількість довгожителів

6. Андорра (сфера охорони здоров'я перебуває під повним контролем держави і задовольняє всі потреби громадян).

7. Мальта (приділяє велику увагу якості медичного забезпечення).

8. Сан-Марино, в якій поєднується безкоштовне отримання базових медичних послуг і приватне медичне страхування, яке гарантує вищий рівень якості лікування

9. Сінгапур вважається однією з найкращих моделей системи охорони здоров'я Азії (метою державної політики в галузі охорони здоров'я є пропаганда здорового способу життя; індивідуальна відповідальність за збереження власного здоров'я, уникнення надмірної залежності від державного піклування; надання якісних та доступних медичних послуг; підвищення якості медичних послуг та ефективності галузі охорони здоров'я; надання субсидій для надання медичних послуг).

10. Японія (в країні розгалужена та добре налагоджена система загального обов'язкового державного та приватного медичного страхування) [56].

В більшості країн ОЕСР відбуваються процеси трансформації медичних систем, що відображається у відповідних політиках. В кожній країні використовуються різноманітні підходи до управління сферою охорони здоров'я, в тому числі й до проведення реформування [56]. Державна політика, яка передбачає реформування медичної галузі, в основному визначається особливостями управління реформами, які представляють в теорії декількома сучасними моделями: модель Роджерса-Шумейкера, яка передбачає конструювання змін, дифузії, або поширення інформації про зміни, оцінку наслідків змін; модель Кантера, яка ґрунтується на так званих «хвилях активності»: ідентифікація проблеми, створення коаліцій та мобілізація; модель ресурсів для втілення змін; модель Фюргенсена, яка заважає на зміни ціннісних орієнтирів; модель запланованих змін Левіна; модель поширення нововведень Роджерса [17, с. 155].

Різноманіття моделей трансформації та реформування дозволяє країнам обирати найбільш прийнятний варіант, але в цілому фінансування сфери охорони здоров'я здійснюється на основі підходів, запропонованих ВООЗ у 2005 р.: розширення максимального доступу до медико-санітарних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», доступності ліків, покращення громадського здоров'я та запровадження управління якістю в медичній галузі.

При проведенні різноманітних експертиз та досліджень фахівці ВООЗ показали, що потреби населення в медичних послугах можна представити у вигляді піраміди: коли на кожну тисячу жителів 750 осіб мають проблеми зі здоров'ям щомісяця, тільки 250 з них звертаються за медичною допомогою, кожні п'ять осіб з цієї кількості потребують консультації вузького спеціаліста, кожні дев'ять осіб – госпіталізації і одна особа висококваліфікованої вузькоспеціалізованої допомоги, інші отримують допомогу на рівні лікаря ПМСД у необхідному обсязі. Це основні показники системи охорони здоров'я в країнах ЄС [50].

Перехід від централізованих до децентралізованих засад управління стосується вивчення проблем кількості та якості медичної допомоги, а не

спрямований на перегляд регіональних бюджетів і виділення субвенцій та інших видів фінансування галузі. Це дозволяє належним чином встановити вартість бюджетних витрат на систему охорони здоров'я на основі механізму соціального замовлення для кожного регіону.

Головною метою державного управління повинно бути більш раціональне використання ресурсів та їх направлення на профілактичні заходи, зокрема, попередження ряду типових захворювань, збереження здоров'я, у другу чергу – безпосередньо на надання медичних послуг та лікування хворих.

Основні функції та повноваження покладаються на Міністерство охорони здоров'я України, яке формує державну політику в галузі охорони здоров'я та разом з іншими органами державної влади та місцевого самоврядування проводить її реалізацію, здійснює контроль та нагляд у цій сфері. Система охорони здоров'я повинна бути соціально-орієнтованою, ґрунтуватися на реальних показниках і охоплювати оптимальні потреби, наявні можливості та надані обсяги медичних послуг.

Що стосується нашої країни, то слід сказати, що мета державного управління охороною здоров'я полягає у забезпеченні гарантованого державою права громадян на медичну допомогу, створення прийнятних умов життєдіяльності, попередження захворювань та надання якісних медичних послуг. Особливість сучасної державної політики в сфері охорони здоров'я в тому, що вона реалізується в контексті адміністративної і бюджетної реформ, які спрямовані на перехід від концепції управління витратами до управління за результатами.

Медична галузь в Україні є багаторівневою функціональною керованою системою з багатьма складовими елементами, які взаємодіють між собою і зовнішнім оточенням. Вона функціонує для суспільно необхідних цілей та здійснення всього комплексу соціальних та медичних 27 заходів, які спрямовані на охорону та зміцнення здоров'я населення нашої держави. На основі аналізу зарубіжних систем охорони здоров'я та характеристик вітчизняної системи

охорони здоров'я, в цілому модель державного управління в сфері охорони здоров'я можемо представити як на рис. 1.2 [14, с. 11].



Рис. 1.2. Модель державного управління в галузі охорони здоров'я

Основним напрямом державного регулювання системи охорони здоров'я є досягнення злагодженості у відображеній на рис. 1.2. управлінській моделі, щоб вона функціонувала як єдине ціле. Але на практиці відбувається неузгодженість на різних етапах формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я, що призводить до зниження ефективності в медичному забезпеченні та викликає необхідність реформувати медичну систему. Для розробки та запровадження ефективної державної політики, в тому числі в аспекті реформування галузі охорони здоров'я держава має пройти наступні стадії: прийняття політичних та управлінських рішень з

реформування; реалізація державної політики; оцінка результатів реформ. В зарубіжній науці для підвищення ефективності управління в сфері охорони здоров'я необхідним є виконання наступних заходів: лібералізація попиту на медичні послуги на основі розширення можливостей споживчого вибору і зміни взаємодії держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, активізація партнерських засад співпраці; диверсифікація пропозицій медичних послуг шляхом створення сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності на основі перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я; удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників внаслідок економії витрат і підвищення якості медичних послуг на ринку.

Одним із обов'язкових елементів моделі регульованого ринку є здатність сторони, що фінансує, виконувати функції інформування покупця медичної послуги. Реформування повинно мати цілеспрямований характер та керованість змін, багатоукладність фінансування, контроль з боку держави та ін. Таким чином, йдеться про запровадження в Україні власної специфічної моделі реформування та трансформації системи охорони здоров'я. Медична система України є високотехнологічною та наукомісткою сферою, ресурсомісткою і передбачає методи централізованого регулювання з поєднанням тенденцій децентралізації, які відбуваються в світі.

## РОЗДІЛ 2

### ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ СВІТУ

#### **2.1. Особливості державної політики України у сфері охорони здоров'я в сучасних умовах**

Державна політика України в сфері охорони здоров'я пройшла декілька етапів свого розвитку, які умовно можна поділити на такі періоди:

- стабілізаційний (1991 – 2000 рр.);
- пошуковий (2000 – 2010 рр.);
- пілотний (2010 – 2013 рр.);
- інституційно-підготовчий (2014 – 2017 рр.);
- реформування (2017-2022 рр.).

Створена в країні законодавча основа регулювання сфери управління охороною здоров'я та нормативно-правова база, що її підкріплює та деталізує, спрямована на європейські та світові стандарти надання медичної допомоги та зміцнення здоров'я громадян. Система, що формується, є значною мірою соціальною, в її основі полягає система медичного обслуговування виключно соціального спрямування, тому швидко перейти до комерційно-страхової моделі достатньо складно та пов'язано з додатковим навантаженням на державний та місцевий бюджети та фінансове забезпечення домогосподарств.

Крім того, нова модель ґрунтується на імплементованих європейських підходах, що пов'язано з високим рівнем соціальної захищеності громадян. Така модель поєднує ринкові та комерційні підходи із принципами функціонування соціальної держави, важливу роль в цьому процесі відіграє нормативно-правова база у галузі регулювання відносин в охорони здоров'я.

Ці відносини регулюються нормативними актами різної юридичної сили – Конституцією, законами, урядовими підзаконними актами, відомчими

нормативними актами та нормативно-правовими актами органів влади різних рівнів.

На сьогодні суспільні відносини, що належать до предмета правового регулювання системи охорони здоров'я закріплені в нормах, що містяться у наступних актах законодавства України: Конституції України, Основах законодавства України про охорону здоров'я, Цивільному кодексі України, Бюджетному кодексі України, та інших законодавчих актах України.

Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України, в якій визначено, що «кожна людина має невід'ємне право на життя... Кожен має право захищати своє життя і здоров'я, життя і здоров'я інших людей від протиправних посягань» (ст. 27); «кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування... Держава дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя» (ст. 49); «кожен має право на безпечне для життя і здоров'я довкілля та на відшкодування завданої порушенням цього права шкоди» (ст. 50) [13].

Відповідно до Конституції центральна роль в процесі реалізації політики в сфері охорони здоров'я належить державі, зокрема органам виконавчої влади [13]. Суспільство і держава несуть відповідальність за життя та здоров'я своїх громадян, перед майбутніми поколіннями за збереження генофонду народу, визначають та дотримуються основних пріоритетів діяльності держави в галузі охорони здоров'я, опікуються питаннями удосконалення умов праці, навчання і відпочинку населення, визначають напрями та заходи з вирішення екологічних проблем, удосконалення медичних послуг та пропаганди здорового способу життя.

Окрім Конституції України, основним нормативно-правовим актом, який регламентує основні засади в системі управління охороною здоров'я є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», який було прийнято 19 листопада 1992 р. [19]. Основні принципи національної системи охорони здоров'я було закріплено в ст. 4, де визначено тип охорони здоров'я,



принципи (вітчизняна система побудована за англійською моделлю охорони здоров'я), на основі чого приймаються подальші законодавчі засади та удосконалюється система охорони здоров'я у практичному вимірі, тобто у формах сімейної та приватної медицини, запровадженні системи соціального страхування, схеми фінансування з різних джерел, підвищення соціальних стандартів [19].

Головними положеннями цього Закону стали визначення базових термінів та понять, які використовуються у практиці медичного забезпечення та становлення ринкових відносин, регламентація основних прав та обов'язків суб'єктів взаємодії в медичній галузі, механізми організації охорони здоров'я, забезпечення здорових і безпечних умов життя, форми, види та способи надання медичної допомоги, схеми забезпечення лікарськими та протезними засобами, охорона материнства та дитинства, медико-санітарне забезпечення, санаторно-курортна діяльність, надання експертних медичних послуг, регулювання фармацевтичної діяльності, засади міжнародної співпраці [19].

Відповідно до закону та до Конституції України держава гарантує громадянам певні права в медичній галузі, які реалізуються шляхом: «створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я; організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я; фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом; здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я; організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації; встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я» [19].

В цілому закон охоплює достатньо широкий спектр питань медичного забезпечення, що дозволяє зробити висновок про відповідність основ законодавства 1992 р. пізніше прийнятим законодавчим та нормативним актам,

спрямованим на створення нової системи охорони здоров'я. У цьому законі описана структура системи реформування охорони здоров'я на основі програми медичного забезпечення. Крім цих основних положень, у Законі регламентується контроль та відповідальність за реалізацію програм надання медичних послуг. У фінансовій сфері така відповідальність розповсюджується на центральні органи державної влади, які мають відповідні повноваження, а у випадку контролю за якістю медичного обслуговування, відповідальність покладено на МОЗ України [19].

За цей довгий термін значна кількість поправок та доповнень до Закону значною мірою усучаснили його сутність, особливо зміни, що були прийняті після 2017 р. в контексті підготовки до втілення основних механізмів медичної реформи.

Що стосується інших нормативно-правових актів, то перші напрями реформування системи охорони здоров'я України були визначені 20 років тому та закріплені в затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [30]. Позитивним здобутком Концепції розвитку охорони здоров'я населення України є визначення державної політики у сфері охорони здоров'я: створення умов для здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності у системі охорони здоров'я, запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, посилення просвітницької роботи серед населення [30]. Але закріплені в нормативно-правовому акті положення переважно мають декларативний характер. При такому стані здоров'я, яким характеризується населення України, необхідно надавати більше інформації щодо раціонального харчування, впливу фізичної активності на здоров'я, умов проживання на окремих територіях тощо.

Для удосконалення роботи в галузі доцільно було удосконалити систему інформаційного забезпечення охорони здоров'я. Для цього напрямку впроваджено моніторинг стану здоров'я, діяльності закладів охорони здоров'я та їх ресурсного забезпечення, рейтингові оцінки регіонів, розроблено і втілено

в практику моніторинг впровадження сімейної медицини. Визначено, що обсяг інформації повинен зосереджуватись саме на базових рівнях управління, чим вищий рівень управління, тим інформація має бути меншою за обсягом, але комплекснішою за своїм характером [30].

Подальшого розвитку ці напрями набули у затвердженій Постановою КМУ від 10 січня 2002 р. № 14 Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002 –2011 рр.» та в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р., затвердженому Постановою КМУ від 13 червня 2007 р. № 815 [26; 35]. У 2009 р. було розроблений «План заходів щодо подальшого розвитку системи подання медичної допомоги в Україні в умовах фінансово-економічної кризи», але на практиці його не було реалізовано [28].

Створення телекомунікаційних систем зв'язку для дистанційної діагностики пацієнтів і консультування лікарів, удосконалення системи збору та зберігання медичних даних громадян України тощо – це ті напрямки розвитку системи, які слід якнайширше запроваджувати.

Ще одним нормативним документом є розпорядження КМУ від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» [34]. Серед головних результатів, яких необхідно було досягти в процесі реалізації Концепції визначено наступні: стабілізація рівнів первинного виходу на інвалідність, що стосувалося насамперед населення працездатного віку на основі запобігання ускладненням неінфекційних захворювань серед населення з 52,6 до 50 осіб (на 10 000 осіб); зниження рівня госпіталізації у закладах охорони здоров'я до 17 %; досягнення охоплення вакцинацією дитячого населення до рівня 95%; досягнення середнього часу доїзду до пацієнта у місті до 10 хвилин, у сільській місцевості – до 20 хвилин; зниження рівнів поширеності основних факторів ризику здоров'я, насамперед куріння, зловживання алкоголем та наркотичних препаратів, незбалансованого харчування та надмірної ваги тіла, низької фізичної активності, артеріальної гіпертензії тощо; зниження негативного впливу соціальних чинників на розвиток хронічних захворювань;

запровадження державної системи безперервного медико-гігієнічного навчання через сферу загальної та професійної освіти, охорони здоров'я, фізичного виховання, інші соціальні інститути та засоби масової інформації; впровадження у навчальних закладах усіх рівнів акредитації стратегії «Здоров'я через освіту» [34].

Також багато роботи тривало навколо питань якості медичної допомоги та медичних послуг. Одним із механізмів забезпечення якості медичної допомоги було вироблення стандартів медичної допомоги. Згідно законодавства «державний стандарт медичної допомоги – встановлені державою еталони, правила, зразки, вимоги, характеристики, відповідно до яких має плануватися, здійснюватися та оцінюватися діяльність, що стосується надання медичної допомоги». Важливим кроком щодо забезпечення якості надання медичної допомоги був наказ МОЗ України від 01 серпня 2011 р. №454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я на період до 2020 р.», яким визначено шляхи вдосконалення управління якістю медичної допомоги, серед яких слід вказати: «забезпечення розробки нових та оновлення чинних медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією і дотриманням цих стандартів; створення програми безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здоров'я (у т. ч. за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), які надаються на різних рівнях системи охорони здоров'я, вдосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого (незалежна експертиза) контролю якості» [25].

Серед документів, які займають важливе місце в реформуванні системи охорони здоров'я в Україні, слід визначити Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. [18].

У цьому документі описані загальні показники здоров'я та стан системи охорони здоров'я України, визначено цілі, цінності та основні завдання системи охорони здоров'я України, нова модель охорони здоров'я в Україні та стратегічні можливості. У відповідності до стратегії визначені основні пріоритети в сфері реформування системи охорони здоров'я табл. 2.1 [18].

В Стратегії наголошено, що «заклади охорони здоров'я та місцеві органи влади пройдуть процес інституціонального розвитку за напрямками: розробка власного плану розвитку; оцінка результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій; підзвітність і використання медичної інформації; забезпечення якості; співпраця з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства» [18].

Таблиця 2.1

### Основні пріоритети реформування системи охорони здоров'я

в сфері надання послуг	зміцнення первинної медичної допомоги, реформа мережі лікарень, розбудова системи громадського здоров'я, модернізація служби екстреної допомоги, вдосконалення стоматологічної допомоги
в сфері фінансування охорони здоров'я	диверсифікація та переорієнтація джерел фінансування, розподіл функцій покупців та надавача послуг, створення закупівельного агентства, консолідація коштів, перехід від постатейного фінансування до системи оплати за наданні послуги, розвиток медичного страхування
в сфері управління	реформування Міністерства охорони здоров'я, забезпечення автономності постачальників послуг, інституційне перепрофілювання діяльності системи охорони здоров'я

Важливим, майже ключовим елементом реформування є забезпечення сфери охорони здоров'я України достатніми фінансовими ресурсами, оскільки їх обсяг безпосередньо впливає на результативність медичної реформи. Необхідність реформування системи охорони здоров'я України не викликала сумнівів, оскільки за багатьма показниками соціальними та медичними, наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн) за витратами на одну людину, а за показником тривалості життя – 108 місце [7].

Фінансові засади медичного забезпечення регулюються згідно із Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування

населення», прийнятого у 2017 р.: держава за рахунок коштів державного бюджету бере на себе фінансування у межах програми медичних гарантій екстреної медичної допомоги; первинної та вторинної медичної допомоги, а також третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; паліативної допомоги та реабілітації; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами [24].

Профілактичні заходи в галузі охорони здоров'я передані на місцевий рівень, таким чином, органи місцевого самоврядування опікуються питаннями фінансування місцевих програм розвитку та фінансового регулювання комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема встановлені види допомоги на капітальний ремонт та реконструкцію, оновлення матеріально-технічної бази, заохочення медичних працівників та підвищення оплати їх праці, підвищення якості з надання медичних послуг населенню, програми профілактики громадського здоров'я та інші.

Сучасна медична реформа в Україні окреслила перелік проблем, які вимагають зміни підходів до управління сферою охорони здоров'я, пов'язані зі створенням конкурентного ринку медичних послуг, автономізації медичних закладів та їх ресурсного забезпечення, модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я, запровадження нового механізму фінансування медичних закладів, формування сучасної моделі компетенцій для керівників некомерційних медичних установ. Тобто все це пов'язано із запровадженням стратегії управління змінами в сфері охорони здоров'я, яка й так перебуває в умовах постійних трансформаційних змін. Впровадження ринкових механізмів у державну систему охорони здоров'я робить її більш ефективною та економічною і, як наслідок, удосконалює систему охорони здоров'я, запроваджено достатньо складний перехід від утримання державних та комунальних закладів охорони здоров'я до оплати поданих ними послуг за договорами про медичне обслуговування населення.

Важливе значення в цьому контексті має процедура ліцензування професійної діяльності лікарів, яка обумовлена світовим досвідом та реальними

потребами системи охорони здоров'я, зокрема, необхідністю встановлення чітких підстав набуття, припинення, обмеження права на надання медичних послуг та медичну діяльність на території України, що має на меті підвищити відповідальність медичних працівників та удосконалити засади щодо безпеки пацієнтів. З метою забезпечення нагляду за дотриманням прав та безпеки пацієнтів, забезпеченням якісної медичної допомоги та дотриманням етичних і правових принципів здійснення фінансово-господарської діяльності закладу охорони здоров'я передбачено створення при закладах охорони здоров'я наглядових рад за участі громадськості.

Незважаючи на воєнний стан, в Україні тривають реформи в сфері охорони здоров'я. Так, у вересні 2022 р. було прийнято Закон України «Про систему громадського здоров'я», який має сприяти врегулюванню відносин в системі громадського здоров'я, зміцненню здоров'я населення та покращенню ситуації із запобігання найбільш розповсюджених в Україні хвороб [33]. В законі визначено основні поняття та терміни, визначено основних суб'єктів правовідносин в медичній системі, засади їх організаційної діяльності., повноваження між центральними органами виконавчої влади, передбачено створення Координаційної ради з питань громадського здоров'я як постійного консультативно-дорадчого органу при МОЗ.

Згідно закону визначено механізми та функції з епідеміологічного нагляду та контролю, заходи із впровадження високих показників охорони здоров'я та благополуччя громадян. Також він закладає основи для підвищення ефективності фінансового забезпечення та розподілу ресурсів в медичній галузі, можливості залучення недержавного сектора в медичній діяльності.

Таким чином, можна констатувати, що в останні роки в процесі проведення медичної реформи, значно розширена і вдосконалена законодавча і нормативно-правова база державного управління надання якісної медичної допомоги. Зазначені законодавчі та нормативні акти є інституційною основою системи законодавчого забезпечення державного управління реформуванням системи охорони здоров'я. Вони встановлюють нові принципи регулювання

відносин між державою і суб'єктами системи охорони здоров'я в Україні, визначають рівні медичного забезпечення, регламентують нові фінансові відносини в системі охорони здоров'я, гарантують право громадян на безоплатний доступ до медичних послуг, удосконалюють контроль якості та подальший розвиток стандартизації у сфері охорони здоров'я.

## **2.2. Сучасний стан реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я**

У сфері охорони здоров'я впродовж останніх п'яти років відбулась низка реформ, спрямованих на підвищення якості та доступності медичних послуг. Незважаючи на значний прогрес у досягненні поставлених цілей та позитивні тенденції, існують фактори, що стримують розвиток системи охорони здоров'я України: недостатній рівень фінансування системи охорони здоров'я. Бюджетні витрати переважно склалися із видатків закладів охорони здоров'я на виплату заробітної плати та оплати комунальних послуг (близько 75%). За таких обставин залишається мінімум фінансових можливостей для фактичного надання послуг, тобто лікування хворих, закупівлі медикаментів та витратних матеріалів, оновлення технологічних фондів.

Трансформація діючої системи охорони здоров'я України має за мету забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг, у результаті змін орієнтувати систему так, щоб у центрі її був пацієнт. Пріоритетами реформи системи охорони здоров'я в Україні є медична реформа; громадське здоров'я; спеціалізована медицина; доступні та якісні лікарські засоби. У цілому реформа передбачає:

- здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я, впровадження нових фінансових механізмів на рівні спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги (амбулаторного та стаціонарного рівнів);
- забезпечення фінансового захисту населення від надмірних витрат;



– ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги, який має бути доступним для всього населення, незалежно від статі, місця проживання, рівня статків та інших соціально-демографічних характеристик;

– оновлення матеріально-технічної бази, забезпечення інформаційного та кадрового ресурсу закладів охорони здоров'я на всіх рівнях медичної допомоги відповідно до міжнародних стандартів;

– упровадження інноваційних технологій у щоденній медичній практиці та забезпечення доступу до високотехнологічного лікування [4].

Після початку повномасштабного військового вторгнення Російської Федерації на територію України, що є порушенням норм міжнародного права, під загрозою опинились мільйони громадян, а вітчизняна система охорони здоров'я функціонує в умовах підвищених ризиків.

У період з 2014 р. до нинішньої ескалації конфлікту понад 14 тис. осіб загинуло, у тому числі 3,1 тис. цивільних чоловіків, жінок і дітей; і приблизно 37 тис. (з них 7 тис. цивільних) отримали поранення. До ескалації більшість недавніх жертв була через мінування території, нерозірвані боєприпаси та інші вибухові об'єкти. З початку війни по 2 березня 2022 р. було підтверджено, що найменше 752 жертви серед цивільного населення, у тому числі 227 загиблих (15 дітей) та 525 поранених (28 дітей). За оцінками МОЗ. за той самий період постраждали понад 2000 осіб, однак реальні витрати набагато вищі [54].

До інших країн в умовах війни виїхало близько 18 млн. громадян, з них 7,7 млн. перемістилися в межах України у відносно безпечніші регіони. За даними ООН, кількість людей, які покинули Україну, перевищила 5,08 млн. осіб. Найбільша кількість громадян виїхала до Польщі 2,84 млн. осіб (56%); Угорщини – 0,47 млн. осіб; Молдови – 0,43 млн. осіб; Словаччини – 0,34 млн. осіб; Румунії – 0,76 млн. осіб; Чехії – 0,3 млн. осіб, як показано на рис. 2.1 [54].

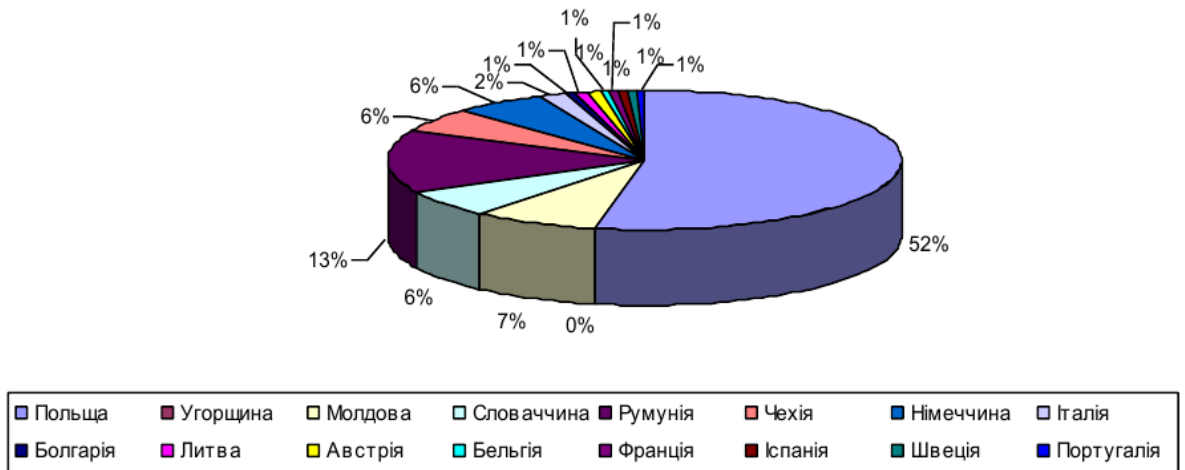


Рис. 2.1. Структура переміщення громадян України з 24.02.22 р., %

У зв'язку з масовим переміщенням громадян України в умовах війни значно підвищується ризик поширення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 за межі країни. На теперішній час, за оцінками ВООЗ, загальний ризик поширення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 оцінюється як помірний. Через посилення соціального змішування та порушення роботи служб вакцинації існує ризик збільшення поширення кору. Попри те, що нинішні кліматичні умови не є сприятливими для передачі холери, руйнування та порушення інфраструктури та водопостачання збільшує ризик її спалаху. Так, через тривале блокування Маріуполя в Донецькій обл. та постійний обстріл забороненою міжнародним правом зброєю в тимчасово окупованому

місті наявні фактори, які можуть сприяти масштабній епідемії холери (відсутність каналізації, централізованого водопостачання, тисячі непохованих тіл загиблих, що почали розкладатися; сміття та нечистоти, які накопичилися на вулицях міста і не вивозилися на звалища від початку повномасштабного вторгнення Росії; відсутність медичних закладів, кваліфікованих лікарів та ліків для надання медичної допомоги) [5].

З початку збройного конфлікту з 24 лютого кількість нападів агресора на медичні установи та їх персонал, пацієнтів, інфраструктуру системи охорону здоров'я України постійно зростає. Так, зафіксовано 186 нападів. Результатом

таких нападів є 126 постраждалих, з них 73 особи померли, госпіталізовано 53 особи.

Україна є країною з великою кількістю гірничодобувних та промислових ділянок, нафтопереробними заводами переважно на сході країни. Радіоядерні та хімічні центри становлять серйозний ризик для здоров'я, якщо вони будуть пошкоджені під час поточного конфлікту. Ризик біологічної небезпеки достатньо низький, оскільки в країні мало ймовірна наявність колекцій патогенних мікроорганізмів, однак ризик дезінформації щодо цих небезпек є високим. Наразі діючі атомні електростанції (АЕС) України працюють у штатному режимі, порушення лімітів та умов безпечної експлуатації АЕС відсутні. Однак ВООЗ проводиться постійний моніторинг ситуації та оцінка радіаційного ризику в надзвичайній ситуації.

Гендерне насильство є серйозною проблемою в Україні. 75% жінок заявляють, що зазнавали певної форми насильства з 15 років, і кожен третій зазнав фізичного або сексуального насильства. Урядом країни вживаються заходи щодо роботи з постраждалими, які пережили тортури та сексуальне насильство, в тому числі з початку війни.

Населення, що постраждало від конфлікту, намагається впоратися з психологічними та фізичними травмами, соціально-економічними наслідками конфліктної ситуації. За оцінками ВООЗ, розлади психічного здоров'я вражають кожну п'яту людину в постконфліктних умовах, тоді як світова поширеність розладів психічного здоров'я – 1 на 14 осіб. Серед основних проблем медичних працівників є нестача персоналу, перевантаження, психологічні розлади внаслідок травмуючих подій, що впливають на психічне здоров'я.

В Україні у дорослих, які постраждали внаслідок війни, поширеність розладу психічного здоров'я, депресії та тривоги становила 32%, 22% і 17%, відповідно. Виходячи з цих оцінок, майже 4 млн. дорослих і 1 млн. дітей з 18 млн. постраждалого населення ризикують зазнати проблем психічного здоров'я, пов'язаних із конфліктом. Серед дорослих внутрішньо переміщених

осіб кожен третій ризикує захворіти на посттравматичний синдром. Для профілактики та контролю ситуації МОЗ веде онлайн-карти [54].

Загальний обсяг фонду CFE становив 261,77 млн. дол. США. До п'ятірки лідерів щодо розміру внесків до CFE можна віднести Нідерланди (2,35 млн. дол. США), Великобританію (5,59 млн. дол. США), Норвегію (8,07 млн. дол. США), Німеччину (31,65 млн. дол. США), США (49,65 млн. дол. США), як показано у табл. 2.1 [46].

Таблиця 2.1

**ТОП-10 країн, що формують фонд CFE у 2017-2022 рр., млн. дол.**

**США**

Країна	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2022 р.	Всього
Німеччина	9,88	15,22	17,12	4,51	31,65	-	83,19
США	-	-	-	-	-	49,65	49,65
Японія	-	-	22,06	-	-	-	32,89
Великобританія	1,1	5,64	5,24	-	5,59	-	27,00
Нідерланди	-	1,17	2,35	6,79	1,18	1,18	12,57
Норвегія	-	1,25	1,17	2,58	3,47	4,60	13,08
Швеція	-	4,41	1,03	4,19	-	-	10,79
Канада	0,75	0,75	0,74	1,46	1,62	-	6,05
Данія	-	3,19	-	1,21	-	-	4,39
Австралія	-	3,04	0,35	-	-	-	3,39

Грузія, Естонія, Канада, Китай, Кувейт, Люксембург, Нова Зеландія, Португалія, Філіппіни, Франція, Швейцарія беруть участь у формуванні структури фонду, спрямованого на реалізацію ефективних та своєчасних дій уряду у сфері охорони здоров'я.

Фінансування CFE має такі переваги в загальній системі світового фінансового ринку: швидке реагування протягом 24 годин, висока забезпеченість фінансовими ресурсами, оперативні цикли виплат після надходження відповідного запиту про надзвичайну ситуацію. Загальні витрати фонду CFE у 2022 р. у загальному обсязі становлять 26,87 млн. дол. США. З початку збройного конфлікту з лютого 2022 р. на потреби Україні виділено 1,4 млрд. дол. США з фонду CFE, як позано у табл. 2.2 [46].

В умовах російського вторгнення МОЗ України забезпечено підтримкою ВООЗ, яка, крім того, для забезпечення безпечної медичної евакуації пацієнтів підтримує країни, котрі приймають біженців.

Таблиця 2.2

### Виплати з фонду CFE у 2022 р., дол. США

Країна	Надзвичайна ситуація	Тип	Сума
Регіональна Африка (Сахель)	Сахельська криза	Комплекс НС	8 350 567
Мозамбік	Тропічний шторм Гомбе	Природна катастрофа	1 218 676
Ефіопія	Посуха / Нестача продовольства	Комплекс НС	3 154 144
Україна	Конфлікт (українська криза)	Комплекс НС	5 000 000
Бенін	Холера	Спалах захворювання	277 140
Україна	Конфлікт (Україна)	Комплекс НС	1 400 000
Регіональна Європа (українська криза)	Конфлікт (Україна)	Комплекс НС	3 518 572
Малаві	Тропічний шторм Ана / Повінь	Природна катастрофа	398 600
Афганістан	Кір	Спалах захворювання	1 500 000
Нігерія	Лихоманка Ласса	Спалах захворювання	206 000
Регіональна Африка (Гвінея, Сьєрра-Леоне)	Ебола (Гвінея)/ Вакцинація	Спалах захворювання	233 400
Мадагаскар	Затоплення	Природна катастрофа	253 275
Україна	Конфлікт	Комплекс НС	310 000
Судан	Громадянські заворушення	Комплекс НС	80 000
Білорусь	Мігрантська криза	Комплекс НС	50 000
Південний Судан	Затоплення	Природна катастрофа	462 200
Камерун	Холера	Спалах захворювання	456 425

Німецька неурядова організація надання підтримки ЕМТ, команда CADUS координують процес транспортування хворих через кордон до ЄС. Національна служба екстреної допомоги забезпечує транспортування хворих у межах України. На сьогодні на об'єкти в Іспанії евакуювали 110 психіатрично хворих через Польщу та до 11 європейських країн більше 200 українських пацієнтів (Бельгія, Данія, Ірландія, Іспанія, Італія, Люксембург, Німеччина, Норвегія, Португалія, Румунія, Швеція).

Станом на 04 травня 2022 р. ВООЗ отримала 46,5 млн. дол. США (81%) для задоволення потреб 6 млн. людей, з них 12,5 млн. дол. США призначені для забезпечення та підтримки охорони здоров'я громадян, які постраждали від

конфлікту; 45 млн. дол. США – для адаптації діючої системи охорони здоров'я в Україні до надзвичайних умов [46].

Актуальними цілями в цьому напрямі є забезпечення рівного доступу до невідкладної та критичної медичної допомоги, профілактика та протидія інфекційним захворюванням, екстрена медична інформація та спостереження, ефективна координація гуманітарних інтервенцій у сектор охорони здоров'я, як показано на рис. 2.2 [46].

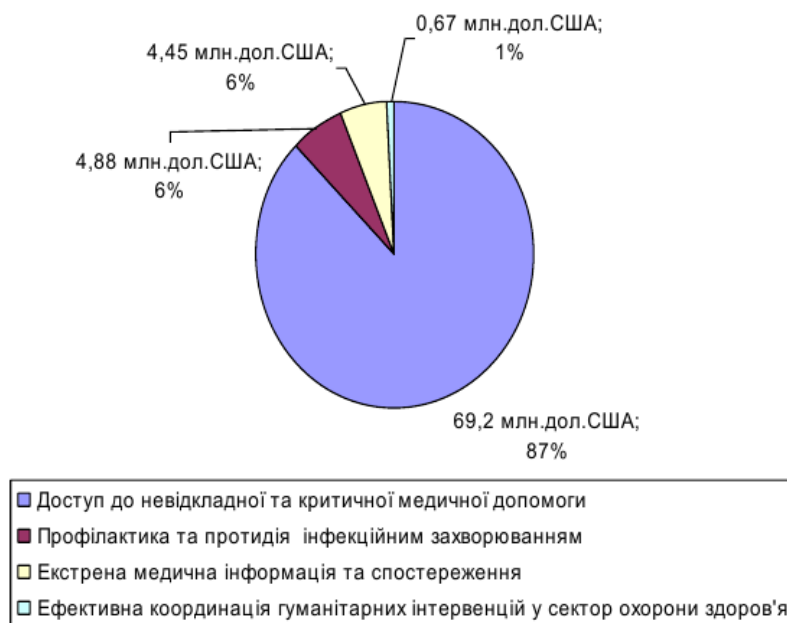


Рис. 2.2. Потреби в ресурсах за конкретними цілями в Україні

Протягом 2022 р. для забезпечення лікарень пріоритетним медичним обладнанням в умовах воєнного стану в Україні узгоджена можливість використання коштів Світового банку (близько 45 млн. дол. США), для знеболення та лікування поранених у країну доставили понад 700 тис. одиниць наркотичних засобів. ВООЗ, взаємодіючи з МОЗ, обробляє пожертвування медичного обладнання, ліків від неурядових організацій (Проект Direct Relief, Foot Print, Європейський альянс крові), державних партнерів (Європейська комісія та Онтаріо, Канада), біотехнологічних та фармацевтичних компаній (Novo Nordisk, Reig Jofre, Roche, Seegene).

У зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України МОЗ прийняло в 2022 р. ряд рішень для вдосконалення роботи сфери охорони здоров'я, серед них: юридичне закріплення можливості залучення студентів до роботи в аптеках, забезпечення роботи координаційної робочої групи з питань лікування громадян України в закордонних клініках на період дії воєнного стану в Україні, розробка Методичних рекомендацій щодо тактики хірургії контролю пошкоджень та стабілізації стану постраждалих на етапах евакуації, затвердження нормативно-правової бази для початку закупівель лікарських засобів за централізованими програмами, спрощення порядку проведення медико-соціальної експертизи.

В умовах воєнного стану урядом країни впроваджено низку заходів, спрямованих на оптимізацію роботи медичних закладів. Аптечні заклади в разі відсутності технічної можливості можуть не вносити інформацію до електронної системи охорони здоров'я. Звіти аптечних закладів про відпущені лікарські засоби та надавачів медичних послуг про надані медичні послуги можуть не надаватися. На період дії воєнного стану зупинено акредитацію закладів охорони здоров'я. Акредитаційні сертифікати, строк дії яких закінчується в період дії воєнного стану або закінчився за три місяці до дня введення воєнного стану, продовжують діяти протягом 12 місяців з дня припинення або скасування воєнного стану. Виписування електронних рецептів на лікарські засоби, які підлягають реімбурсації, може здійснюватися в паперовій формі.

Нині в умовах війни медична галузь України перебуває в пошуку шляхів виходу з кризової ситуації та побудови моделі розвитку, наближеної до європейських стандартів. Саме тому в умовах повномасштабного вторгнення Російської Федерації на територію України впровадження в практику медичних закладів інноваційних, телемедичних технологій, нових методів діагностики та лікування захворювань дасть Україні змогу досягти позитивних результатів від реалізації стратегії реформування системи охорони здоров'я для виходу на єдиний світовий та європейський простір. В Україні психотерапевтами

створено чат підтримки «Як ти?»; портал Help24, на якому психологи надають безкоштовно консультації для всіх охочих в онлайн-чатах.

В умовах війни система охорони здоров'я України є ключовою необхідною галуззю в країні, однак здатність системи надавати послуги значно зменшилась. Тому ВООЗ збільшила свою присутність в Україні та в країнах, які приймають переміщених українців, надаючи необхідні медичні засоби, обладнання, фінансову допомогу. Реакцією ВООЗ на зміни потреб охорони здоров'я в Україні було перепрофілювання систем, у тому числі логістичних, збільшення кількості персоналу. ВООЗ створила логістичні центри в регіонах, близьких до конфлікту, щоб швидко дістатися до районів, у яких допомога потрібна найбільше. Для задоволення зростаючих потреб у сфері охорони здоров'я ВООЗ проводяться тренінги щодо боротьби з наслідками війни (травмами, масовими жертвами, опіками та хімічним впливом) для понад 1300 медичних працівників.

Таким чином, економічне забезпечення сфери охорони здоров'я є головним механізмом для реалізації негайних потреб у воєнному стані. Фінансова допомога від ВООЗ та інших міжнародних організацій в Україні та за її межами для українського населення стали важливою та необхідною підтримкою.

Воєнний стан в Україні став загрозливим фактором для виконання багатьох стратегічних завдань, які забезпечили національні нормативні акти та міжнародні угоди. Головними ризиками формування ефективної системи охорони здоров'я в Україні відповідно до Цілі 3 ЦСР є воєнний стан, радіаційний (гамма) фон, новий коронавірус, розвиток інфекційних захворювань, поширення випадків харчових отруєнь тощо, як відображено на рис. 2.3.

В умовах оголошеного воєнного стану функціональну підсистему медичного захисту приведено у готовність до виконання завдань за призначенням згідно з Планом цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період.



Кількість жертв серед цивільного населення, пов'язаних з конфліктом, продовжує зростати, в основному через використання вибухової зброї.

Унаслідок активних бойових дій поблизу великих населених пунктів збільшується чисельність людей, які потребують травматологічної/хірургічної допомоги.

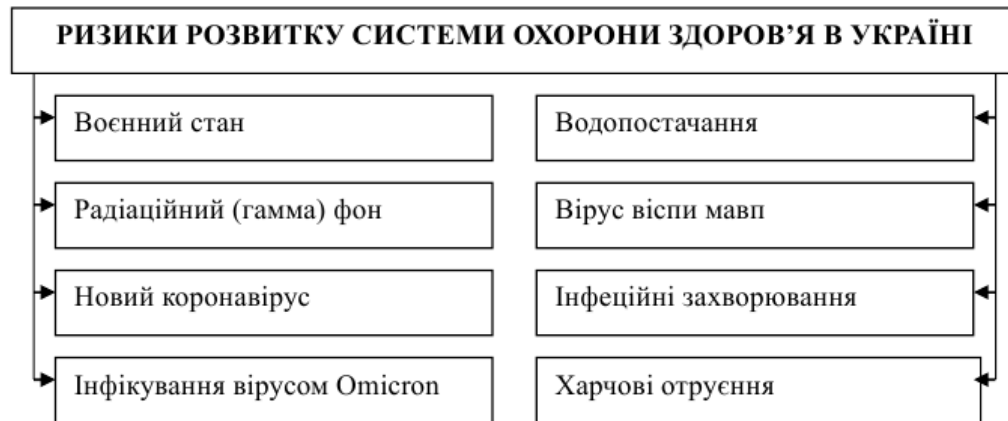


Рис. 2.3. Ризики розвитку системи охорони здоров'я в Україні

З урахуванням вищезазначеного, головною метою системи охорони здоров'я є її безперебійна робота для реалізації потреб населення та військових, а також вимушених переселенців. Залишається актуальним питання вибору механізмів публічного регулювання системи охорони здоров'я в умовах таких змін. Ключовими пріоритетами охорони здоров'я України в умовах воєнного стану мають стати зниження рівня травматизму, гарантування здоров'я матері та новонародженого, лікування хронічних захворювань і неінфекційних захворювань, ризик появи і поширення інфекційних захворювань, питання захисту (ризик торгівлі людьми, гендерне насильство), психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, технологічні небезпеки та ризики для здоров'я, потенційні ядерні та хімічні небезпеки, глобальне управління COVID-19, лідерство та комунікація.

Досягнення позитивних результатів за даними пріоритетними напрямками дасть змогу підвищити рівень готовності уряду до пандемії, забезпечить справедливий доступ суспільства до медичних ліків та послуг високої якості,

забезпечить реалізацію оновленої стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на шляху до досягнення сталого розвитку.

Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану надасть можливість залишитися дієвими механізмам публічного управління в цій сфері на різних рівнях.

Для прискорення досягнення завдань Цілі 3 ЦСР в Україні в післявоєнний період необхідно вжити дії, що базуються на узгодженні, активізації та визначенні пріоритетів заходів:

1. Узгодження національних та глобальних завдань і показників ЦСР.
2. Розширення фіскального простору для стійкого фінансування охорони здоров'я, розширення систем дезагрегованих даних про здоров'я та розвиток міжнародних партнерських відносин для досягнення цілей ЦСР.
3. Сталі кадрові ресурси та публічна політика охорони здоров'я.
4. Міжнародна підтримка ВООЗ системи охорони здоров'я, медичних працівників і пацієнтів в Україні.
5. Дотримання міжнародного гуманітарного права, прав людини та захист цивільного населення.
6. Покращення стану імунопрофілактики на місцевому рівні [3].

Отже, трансформація сучасної сфери охорони здоров'я в Україні відповідно до ключових пріоритетів дасть змогу підвищити її ефективність та досягти позитивних результатів у напрямі реалізації ЦСР.

### **2.3. Державна політика європейських країн у сфері охорони здоров'я**

Державна політика Європейських країн у галузі охорони здоров'я грає важливу роль у забезпеченні цілей сталого розвитку.

Однією із важливих цілей є покращення якості життя та загального стану здоров'я громадян. Забезпечення якісної медичної допомоги, доступної для всіх, відіграє важливу роль у досягненні цього завдання. Крім того, ефективна система охорони здоров'я сприяє зниженню смертності та захворюваності, що

безпосередньо впливає на досягнення цілей здоров'я та добробуту. Економічне зростання також пов'язане зі станом системи охорони здоров'я. Забезпечення належних медичних послуг допомагає зберегти працездатність населення та знижує витрати на лікування внаслідок попередження захворювань та вчасного втручання.

Держави Європи визнають важливість всебічного підходу до охорони здоров'я, який включає в себе доступність медичних послуг, якість цих послуг, фінансування системи, захист здоров'я матерів та дітей, превентивні заходи та боротьбу зі збудниками хвороб. Важливою складовою цього підходу є інклюзивність та справедливість, що передбачає рівний доступ до медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їхнього соціального статусу чи фінансового стану. Постійне вдосконалення системи охорони здоров'я сприяє покращенню якості життя громадян.

Крім того, Європейські країни приділяють значну увагу забезпеченню універсального доступу до якісних медичних послуг, які є важливим аспектом забезпечення громадського здоров'я. Це досягається завдяки різноманітним механізмам, які включають розвиток систем загального медичного страхування та державного фінансування охорони здоров'я. Ці механізми забезпечують фінансову доступність для населення та допомагають знижувати витрати на медичну допомогу для окремих пацієнтів.

Додатково, країни Європи активно працюють над зменшенням різниці в доступі до медичних послуг між різними групами населення. Це включає в себе зусилля щодо поліпшення доступу до медичної допомоги для осіб з низьким доходом, інвалідів, мігрантів та інших вразливих груп. Шляхом розробки та впровадження спеціальних програм, реформування системи соціального забезпечення та надання допомоги вразливим групам населення, країни Європи докладають зусиль для того, щоб кожен громадянин мав можливість отримувати необхідну медичну допомогу, незалежно від свого стану та статусу.

Зазначимо, що державна політика Європейських країн також спрямована на покращення якості медичних послуг. Це охоплює розвиток інфраструктури

охорони здоров'я, надання науково-дослідницьких послуг, підвищення кваліфікації медичного персоналу та впровадження сучасних технологій в охорону здоров'я.

Щодо сталого виробництва та споживання, Європейські країни зосереджуються на створенні стійких систем охорони здоров'я, що забезпечують ефективне використання ресурсів та зменшення негативного впливу на навколишнє середовище. Вони працюють над впровадженням екологічно чистих технологій, раціоналізацією використання медичних матеріалів та мінімізацією відходів.

Загалом, Європейські країни також активно сприяють здоров'ю матерів та дітей, забезпечуючи вагітним жінкам належну медичну допомогу, освіту та підтримку. Це сприяє зменшенню смертності серед матерів та немовлят і сприяє покращенню демографічної ситуації в країні.

Крім того, державна політика Європейських країн у сфері охорони здоров'я спрямована на превентивні заходи та боротьбу зі збудниками хвороб. Це охоплює проведення вакцинаційних кампаній, інформаційну роботу з популяризації здорового способу життя, заборону шкідливих речовин та реклами, що сприяють хворобам, та підтримку досліджень в галузі медицини та громадського здоров'я.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що державна політика Європейських країн в галузі охорони здоров'я активно сприяє досягненню цілей сталого розвитку. Вона спрямована на забезпечення доступності та якості медичних послуг, створення стійких систем охорони здоров'я, захисту матерів та дітей, превентивні заходи та боротьбу зі збудниками хвороб. Ці заходи сприяють поліпшенню здоров'я населення, збереженню довкілля та підвищенню загального рівня життя.

Додатково, Європейські країни приділяють увагу важливим аспектам як стать та рівність. Вони визнають, що гендерна рівність є необхідною умовою досягнення сталого розвитку в галузі охорони здоров'я. Державні політики спрямовані на забезпечення рівних можливостей для жінок та чоловіків у

доступі до медичних послуг, участі у прийнятті рішень та розвитку кар'єри в медичній сфері. Країни також підтримують дослідження гендерних аспектів здоров'я та розробляють спеціальні програми з охорони здоров'я жінок.

Важливо зазначити, що державна політика Європейських країн також враховує важливість міжнародного співробітництва у галузі охорони здоров'я. Країни активно співпрацюють з міжнародними організаціями, такими як Всесвітня організація охорони здоров'я та Європейська комісія, з метою обміну досвідом, розробки спільних стратегій та реалізації спільних проєктів, спрямованих на поліпшення охорони здоров'я в регіоні. Ця міжнародна співпраця включає в себе обмін кращими практиками та дослідженнями, спрямованими на розв'язання глобальних проблем в галузі охорони здоров'я, таких як пандемії, резистентність до антимікробних засобів та інші загрози здоров'ю. Країни в регіоні також об'єднують зусилля для розробки спільних стратегій, які б дозволили вирішувати загальні виклики, зокрема забезпечення доступності та якості медичних послуг.

Міжнародне співробітництво також включає в себе фінансування та підтримку проєктів у країнах з менш розвиненими системами охорони здоров'я, сприяючи розвитку їхньої інфраструктури та кваліфікації медичного персоналу. Ця взаємодія сприяє досягненню загальних цілей сталого розвитку в галузі охорони здоров'я та впровадженню інновацій, що поліпшують стан громадського здоров'я як на регіональному, так і на глобальному рівнях.

Отже, ці заходи допоможуть зміцнити державну політику Європейських країн в галузі охорони здоров'я в контексті забезпечення цілей сталого розвитку. Вони спрямовані на поліпшення якості та доступності медичних послуг, зменшення нерівностей у сфері охорони здоров'я та розвиток інноваційних рішень для покращення здоров'я населення.

Далі варто порівняти досвід європейських країн, зокрема Нідерландів, Норвегії, Швейцарії, Німеччини, Іспанії, Італії, Бельгії, Франції, Польщі, Швеції, та Австрії з українською системою охорони здоров'я, зокрема щодо практики формування кадрового забезпечення.

Нідерланди мають високу кількість медичних фахівців на 1000 населення, що свідчить про велику доступність медичної допомоги в цій країні. Цей факт говорить не лише про кількість лікарів, але й про глибоку заангажованість у галузі охорони здоров'я в Нідерландах. Однією з ключових рис цієї успішної системи є активна політика щодо залучення молодих фахівців до медичної професії. Нідерланди витратили значні зусилля на створення пропаганди та стимулюючих програм для молодих людей, які розмірковують над обранням кар'єри у сфері медицини. Ці програми можуть включати фінансову підтримку, стипендії та інші ініціативи, які роблять цей вибір більш привабливим для молоді.

Крім того, Нідерланди надають різноманітні можливості для навчання та професійного розвитку в сфері медицини. Медичні студенти та фахівці мають можливість підвищити свої кваліфікації шляхом участі в стажуванні та післядипломних курсах. Це сприяє постійному підвищенню рівня компетентності та професійної майстерності медичних працівників. Завдяки цим ініціативам та підходу, Нідерланди зберігають високий стандарт якості медичної допомоги та мають готовність забезпечити здоров'я свого населення на високому рівні. Ця модель активної підтримки та розвитку медичних фахівців може слугувати прикладом іншим країнам, які прагнуть поліпшити свою систему охорони здоров'я і забезпечити доступну та високоякісну медичну допомогу для свого населення.

Норвегія відома своїм високим рівнем задоволення медичних працівників своєю професією завдяки кільком ключовим аспектам, які сприяють створенню сприятливих умов для розвитку кар'єри в медицині та забезпечують високу якість медичних послуг у країні. Норвегія впроваджує успішну політику щодо розподілу медичних працівників за регіонами. Це означає, що медичні фахівці розташовані у різних частинах країни, включаючи менш розвинуті райони. Це досягається завдяки стимулюючим програмам, які можуть включати фінансові ініціативи, допомогу у пошуку житла та інші переваги для лікарів і медичних сестер, які обирають працювати в менш заселених або віддалених районах. Це

сприяє забезпеченню рівномірного доступу до медичної допомоги для всього населення, незалежно від місця проживання.

У Норвегії велика увага приділяється післядипломній освіті та постійному розвитку навичок медичного персоналу. Лікарі та медичні сестри мають можливість постійно підвищувати свій професійний рівень через різноманітні курси, семінари та спеціалізовані навчальні програми. Це допомагає забезпечити, що медичний персонал завжди знатиме найсучасніші методи та стандарти лікування, що, в свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг. Країна також надає можливість отримання якісної медичної освіти. Університети та вищі навчальні заклади країни пропонують широкий спектр медичних програм для студентів, які мріють стати лікарями, медичними сестрами чи іншими медичними фахівцями.

Загалом, високий рівень задоволення медичних працівників у Норвегії свідчить про серйозний підхід країни до розвитку сфери охорони здоров'я та підтримку свого медичного персоналу. Це відображається в доступності якісної медичної допомоги для всього населення та у високій якості медичних послуг, наданих у цій країні.

Швейцарія відзначається високою якістю медичної освіти та стандартами професійної практики. Ця висока якість медичної освіти базується на декількох ключових аспектах, які сприяють розвитку медичного персоналу та підвищенню якості медичних послуг у країні:

- стажування та науково-дослідницька робота: країна активно використовує стажування та можливості для науково-дослідницької роботи для розвитку свого медичного персоналу. Медичні фахівці мають можливість після закінчення основної медичної освіти поглиблювати свої знання та навички під керівництвом досвідчених лікарів та учених. Це дозволяє медичним працівникам отримувати практичні навички та оновлені знання, які важливі для ефективної медичної практики;

- конкурентоспроможна оплата праці: Швейцарія відома своєю конкурентоспроможною оплатою праці для медичних фахівців. Це включає в

себе високі зарплати для лікарів, медичних сестер, фармацевтів та інших спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Висока оплата праці є мотивуючим фактором для талановитих медичних фахівців і сприяє залученню та збереженню кваліфікованого персоналу;

– привабливі умови праці: Швейцарія також надає медичному персоналу привабливі умови праці. Це включає в себе сучасне обладнання та інфраструктуру в медичних закладах, робочі умови, які відповідають найвищим стандартам, та можливості для професійного розвитку.

Усі ці чинники разом сприяють тому, що медичний персонал в Швейцарії має можливість отримувати якісну медичну освіту, покращувати свої навички через стажування та науково-дослідницьку роботу, отримувати гідну оплату праці і працювати в комфортних умовах. Це, в свою чергу, позитивно впливає на якість медичних послуг, які надаються на користь населенню країни.

Загальне обов'язкове медичне страхування в Німеччині гарантує покриття медичних послуг для всіх громадян. Ця система допомагає забезпечити доступність медичної допомоги для всього населення країни. Через обов'язкове страхування, яке фінансується як роботодавцями, так і робітниками, німці мають можливість отримати якісну медичну допомогу незалежно від свого соціального статусу чи фінансового стану. Система охорони здоров'я в Німеччині є децентралізованою, і управління несе відповідальність федеральний, регіональний та локальний органи влади. Це дозволяє краще враховувати місцеві потреби і специфіку регіонів. Локальні органи можуть розробляти стратегії надання медичних послуг, що відповідають конкретним потребам свого населення, забезпечуючи ефективну організацію охорони здоров'я.

Професійний розвиток медичного персоналу в Німеччині є важливим аспектом системи охорони здоров'я. Лікарі, медичні сестри та інші фахівці мають можливість постійно підвищувати свої навички через навчання та спеціалізацію. Інновації в медицині та дослідження підтримуються, що сприяє вдосконаленню медичних методів та процедур, а також підвищує якість



медичних послуг. Залучення молодих фахівців до системи охорони здоров'я підтримується через стипендії, можливості для стажування та спеціалізовані програми. Це допомагає забезпечити наявність кваліфікованого персоналу для майбутнього і зберегти високий рівень мотивації серед медичних працівників [49].

Усі ці фактори спільно забезпечують високу якість та доступність медичної допомоги в Німеччині, роблячи її систему охорони здоров'я однією з найрозвинутіших та успішних у світі.

Іспанія володіє системою охорони здоров'я, яка ґрунтується на універсальному публічному страхуванні, що гарантує надання медичних послуг усім громадянам. Ця система дозволяє забезпечити медичне обслуговування незалежно від соціального статусу, доходів чи заняття і, отже, сприяє рівному доступу до охорони здоров'я. Іспанія визначила медичне обслуговування як одну з основних громадських послуг і гарантує його доступність для всіх громадян.

Однією з особливостей системи є регіональний підхід до управління охороною здоров'я. Країна поділена на автономні спільноти, і кожна з них має відповідальність за надання медичних послуг власним мешканцям. Цей регіональний підхід дозволяє краще враховувати місцеві потреби та особливості. Також, ця система сприяє ефективному функціонуванню системи охорони здоров'я, адже дозволяє реагувати на конкретні проблеми і вимоги, які можуть відрізнятись в різних регіонах. Іспанія приділяє значну увагу медичній освіті та науковим дослідженням в галузі охорони здоров'я. Інвестиції у навчання та дослідження сприяють підвищенню рівня професійної підготовки медичного персоналу та розвитку нових технологій у медицині. Це, в свою чергу, позитивно впливає на якість наданих медичних послуг та науковий розвиток сфери охорони здоров'я в цій країні.

Італія має систему загального обов'язкового страхування здоров'я, яка є важливим стовпом системи охорони здоров'я країни. Ця система гарантує доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього

соціального статусу, доходу чи заняття. Завдяки обов'язковому страхуванню, італійці мають можливість отримувати якісну медичну допомогу, не стикаючись з фінансовими обмеженнями.

Управління системою охорони здоров'я в Італії децентралізоване та розподілене між різними регіонами. Ця система надає регіонам можливість визначати власні політики та пристосовувати їх до місцевих потреб та особливостей. Це означає, що кожен регіон може розробляти власні стратегії надання медичних послуг, що відповідають конкретним вимогам свого населення.

Італія активно розвиває телемедицину та електронне здоров'я, що сприяє покращенню доступу до медичних послуг та координації між різними провайдерами охорони здоров'я. Це дозволяє пацієнтам отримувати швидку та якісну медичну допомогу, особливо в регіонах з віддаленими або важкодоступними районами. Окрім цього, це сприяє зручним умовам для медичного персоналу, оскільки полегшує їхню роботу та сприяє покращенню обміну інформацією між медичними закладами [49].

Усі ці фактори разом забезпечують високий стандарт медичної допомоги в Італії та роблять систему охорони здоров'я країни досить успішною та доступною для всіх її громадян.

Бельгія розпоряджається системою охорони здоров'я, яка поєднує загальне обов'язкове страхування здоров'я та публічні та приватні страхові компанії. Ця система гарантує доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу чи доходів. Загальне обов'язкове страхування забезпечує базовий рівень медичних послуг, включаючи відвідування лікарів, госпіталізацію та ліки, тоді як приватні страхові компанії доповнюють цей покриття додатковими послугами та вищим стандартом за бажанням пацієнта.

Управління системою охорони здоров'я в Бельгії організовано на двох рівнях: федеральному та регіональному. Федеральний рівень відповідає за координацію та фінансування системи, тоді як регіональні органи влади

відповідають за організацію та надання медичних послуг на місцевому рівні. Ця децентралізована модель дозволяє краще враховувати місцеві потреби та специфіку різних регіонів. Бельгія активно сприяє співробітництву між медичними фахівцями та академічними закладами з метою розвитку доказової медицини. Ця співпраця сприяє постійному вдосконаленню медичних стандартів та покращенню результатів лікування. Важливим аспектом цього підходу є дослідження та інновації в медицині, які допомагають впроваджувати нові методи лікування та діагностики, що поліпшують якість медичних послуг у країні.

Усі ці фактори спільно забезпечують високий стандарт медичної допомоги в Бельгії та роблять систему охорони здоров'я країни досить успішною та доступною для всіх її громадян.

Франція славиться своєю системою загального обов'язкового страхування здоров'я, яка є однією з найрозвинутіших у світі та гарантує широкий спектр медичних послуг для всіх громадян. Ця система сприяє високій якості медичної допомоги та забезпечує рівний доступ до неї незалежно від соціального статусу чи фінансового стану пацієнтів. Франція відома своєю високою якістю медичних послуг та науковими досягненнями в галузі медицини. Країна активно інвестує в медичну науку, дослідження та інновації, що сприяє розвитку нових методів діагностики та лікування. Франція вирізняється інноваційним підходом до медичних технологій та застосуванням передових методів лікування, що робить її однією з лідерів у галузі медичних досліджень та клінічної практики.

Крім того, Франція надає значну увагу післядипломній освіті та спеціалізації медичного персоналу. Професійний розвиток лікарів, медичних сестер та інших фахівців підтримується через навчання та спеціалізацію, що допомагає забезпечити високий рівень професійної компетентності та підтримує високий стандарт медичної практики в країні [49]. Усі ці фактори разом роблять Францію однією з провідних країн у сфері охорони здоров'я та

допомагають забезпечувати високий рівень медичних послуг для свого населення.

Ці країни володіють різними підходами до формування державної політики у сфері охорони здоров'я, включаючи системи страхування, моделі управління та інвестиції в медичну освіту та дослідження. При вивченні їх досвіду, Україна може вибрати та адаптувати певні елементи, які відповідають її потребам та можливостям, для поліпшення системи охорони здоров'я.

Далі варто виділити основні особливості та різноманітність практик, які можуть бути корисними для вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні.

Аналізуючи підходи до формування публічної політики в галузі охорони здоров'я в деяких європейських країнах та порівнюючи їх з Україною, можна зробити наступні спостереження. Німеччина має загальне обов'язкове медичне страхування, що забезпечує більшу ступінь охоплення населення медичним страхуванням в порівнянні з Україною. Іспанія має універсальне публічне страхування здоров'я, що гарантує доступ до медичних послуг для всіх громадян.

У порівнянні з Україною, це підходить до забезпечення універсальності та доступності медичної допомоги. Італія має загальне обов'язкове страхування здоров'я, що забезпечує регулярний доступ до медичних послуг. Це може бути порівняно з положенням в Україні, де також існує загальне обов'язкове страхування здоров'я, але доступ до медичних послуг може бути нерегулярним та обмеженим.

Бельгія має загальне обов'язкове страхування здоров'я з широким спектром покриття медичними послугами. У порівнянні з Україною, це може вказувати на більш високий рівень доступу до різноманітних медичних послуг у населення Бельгії. Франція має загальне обов'язкове страхування здоров'я, що забезпечує високу доступність медичних послуг. Це може слугувати прикладом для поліпшення доступності медичної допомоги в Україні. Польща має загальне обов'язкове страхування здоров'я, що зосереджується на

забезпеченні первинної медичної допомоги. Це може бути корисним прикладом для вдосконалення системи первинної медичної допомоги в Україні. Швеція має загальне обов'язкове страхування здоров'я та інвестує в електронне здоров'я та мобільні додатки. Цей підхід може бути цікавим для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я в Україні [48].

Загалом, деякі європейські країни мають розвинуті та високоефективні системи охорони здоров'я, що гарантують широкий доступ до медичних послуг та більшу ступінь охоплення медичним страхуванням для своїх громадян. Ці системи ґрунтуються на принципах універсальності, рівності та доступності, що забезпечують надання якісної медичної допомоги в усіх регіонах країни.

Україна має можливість взяти на озброєння кращі практики та досвід з цих країн, зокрема щодо організації системи страхування здоров'я, децентралізації управління, інвестицій у медичну освіту, наукові дослідження та інновації. Це може сприяти покращенню ситуації в галузі охорони здоров'я в Україні, забезпечити більший охоплення населення медичним страхуванням та підвищити якість наданих медичних послуг. Важливою частиною цього процесу є постійне вдосконалення структури системи охорони здоров'я, впровадження технологічних інновацій та підвищення кваліфікації медичного персоналу табл. 2.3 [48].

Таблиця 2.3

### **Особливості фінансування системи охорони здоров'я європейських країн**

Країна	Фінансування системи охорони здоров'я	Роль держави в управлінні системою	Виклики та проблеми	Рекомендації
Німеччина	Змішана система фінансування (платниками є держава, страхові компанії, роботодавці та громадяни)	Централізоване управління з декількома рівнями до послуг, старіюче населення, нестача медичного персоналу	Зростання витрат на охорону здоров'я, неоднаковий доступ медичних послуг, забезпечення довгострокової фінансової	Вдосконалення системи контролю за витратами та покриттям

## Продовження табл. 2.3

Іспанія	Загальні податки та соціальні внески контролю за якістю послуг та доступом до них	Централізоване управління з децентралізованою діяльністю	Фінансова стійкість системи, недостатнє фінансування	Підвищення ефективності фінансування, вдосконалення системи
Італія	Загальні податки та соціальні внески використання ресурсів	Централізоване управління	Високі витрати на охорону здоров'я, недостатнє фінансування	Забезпечення стійкого фінансування, прозорість та ефективне
Бельгія	Загальні податки та соціальні внески міжрегіональних та міжсекторних систем охорони здоров'я	Децентралізоване управління посилення координації між різними рівнями влади	Довгі терміни очікування на прийом та недостатня координація	Підвищення доступності та якості медичних послуг,
Франція	Загальні податки та соціальні внески використання ресурсів та ефективний медичний менеджмент	Централізоване управління	Зростання витрат на охорону здоров'я, диспаритет доступу	Підтримка інновацій в охороні здоров'я, раціональне
Польща	Загальні податки та соціальні внески	Централізоване управління фінансування, старіюче населення	Недостатня координація між рівнями влади, недостатнє фінансування, покращення доступу до первинної медичної допомоги	Зміцнення міжсекторного партнерства та координації між різними рівнями влади, підвищення ефективності
Швеція	Загальні податки, соціальні внески та власні платежі ефективність медичного персоналу, недостатня координація	Централізоване управління професійний розвиток медичних працівників, ефективна	Витрати на охорону здоров'я, забезпечення якості та	Прозоре фінансування та управління, інвестиції в
Австрія	Загальні податки та соціальні внески	Централізоване управління з децентралізованою діяльністю	Недостатнє фінансування, витрати на медичну технологію	Підвищення фінансування, раціональне використання ресурсів та ефективність управління системою охорони здоров'я

Аналізуючи підходи до формування державної політики в галузі охорони здоров'я в деяких європейських країнах та порівнюючи їх з Україною, можна зробити наступні висновки:

- Німеччина має загальне обов'язкове медичне страхування, що забезпечує більшу ступінь охоплення населення медичним страхуванням в порівнянні з Україною.

- Іспанія має універсальне публічне страхування здоров'я, що гарантує доступ до медичних послуг для всіх громадян. У порівнянні з Україною, це підходить до забезпечення універсальності та доступності медичної допомоги.

- Італія має загальне обов'язкове страхування здоров'я, що забезпечує регулярний доступ до медичних послуг. Це може бути порівняно з положенням в Україні, де також існує загальне обов'язкове страхування здоров'я, але доступ до медичних послуг може бути нерегулярним та обмеженим.

- Бельгія має загальне обов'язкове страхування здоров'я з широким спектром покриття медичними послугами. У порівнянні з Україною, це може вказувати на більш високий рівень доступу до різноманітних медичних послуг у населення Бельгії.

- Франція має загальне обов'язкове страхування здоров'я, що забезпечує високу доступність медичних послуг. Це може слугувати прикладом для поліпшення доступності медичної допомоги в Україні.

- Швеція має загальне обов'язкове страхування здоров'я та інвестує в електронне здоров'я та мобільні додатки. Цей підхід може бути цікавим для розвитку інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я в Україні [8].

Загалом, деякі європейські країни мають розвинуті системи охорони здоров'я, що забезпечують широкий доступ до медичних послуг та більшу ступінь охоплення медичним страхуванням. Україна може навчитися від їхнього досвіду і прийняти кращі практики, щоб поліпшити ситуацію в галузі охорони здоров'я у країні.

## РОЗДІЛ 3

# НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНИ

### **3.1. Перспективи зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я**

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. 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.

Тож, Національною радою з відновлення України від наслідків війни було створено Проект плану відновлення України. Розглянемо розділ охорони здоров'я та Пріоритет № 5 «Зміцнення та посилення кадрових ресурсів системи охорони здоров'я» [21].

До основних проблем, які необхідно вирішити в рамках Плану відновлення відносять такі:



- 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;

Головні перешкоди до вирішення проблем є:

- 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.

Перша ціль, яку необхідно досягти, згідно Проекту – Освіта та наукова діяльність у сфері охорони здоров'я інтегровані до сучасного міжнародного контексту [21]. В цьому розрізі необхідно, на різних етапах:

1. Розвивати та посилювати критичні навички медичних працівників під час війни та у післявоєнний період, а саме:

- 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.

2. 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 структуру, детальний функціонал ключових ролей, розробити основні бізнес-процеси;

– оновити/створити нормативно-правову базу для сучасної післядипломної освіти медичних сестер.

3. 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 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).

4. 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 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»;

5. Забезпечити умови для здобуття практичних навичок медичних працівників та фахівців з реабілітації на базі сучасних університетських лікарень та стимуляційних центрів:

- 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 стимуляційних центрів навчання практичним навичкам студентів ЗВО;
- обладнати сучасним стимуляційним обладнанням симуляційні центри;

6. 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 на 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»;

7. 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;

8. 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;

9. 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.

10. 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.

11. 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 не медичною 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.

12. Впровадити сучасну модель резидентури з урахуванням міжнародного досвіду, а саме:

- розробити та впровадити ЄДКІ для випускників резидентури;

13. 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.

Ціль №2. Планування та забезпечення кадрів системи охорони здоров'я, для її досягнення необхідно:

1. 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 урахуванням рівня закладу;

2. Розробити та запровадити 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 допомоги і які найбільше постраждали під час війни. Забезпечити проведення планування кадрів охорони здоров'я на регіональному рівні на основі госпітального плану.

3. Розробити та запровадити 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 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 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.

4. Забезпечення доступу до медичних послуг шляхом залучення не медичних 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.

5. 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. 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 допомоги.

Ціль № 3. Створення умов для забезпечення професійного благополуччя працівників сфери охорони здоров'я.

Для досягнення цілі №3 необхідно:

1. Забезпечити гідну оплату праці та розробити гнучку систему мотивації та підтримки кадрового резерву охорони здоров'я. Розробити справедливі механізми фінансової мотивації медичних працівників та фахівців з реабілітації та спеціалістів із вищою не медичною освітою, котрі працюють у сфері ОЗ.

Розробити показники якості роботи лікарів, фахівців з реабілітації, медсестер та спеціалістів із вищою немедичною освітою, котрі працюють у сфері ОЗ, із подальшим запровадженням прозорої системи фінансової мотивації. Запровадити прозору систему не фінансової мотивації працівників сфери охорони здоров'я

2. 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 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

3. 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.

4. Запровадити страхування професійної відповідальності медичних працівників. Розробити фінансові підходи та нормативно-правову базу до забезпечення страхування професійної відповідальності медичних працівників.

5. Підтримувати та розвивати 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), а саме: забезпечувати підтримку постійно діючих програм профілактики професійного вигорання у закладах охорони здоров'я.

6. Запровадити страхування професійної відповідальності медичних працівників.

Тож, 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 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 інтеперабельністю 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.

### **3.2. Впровадження в Україні позитивного зарубіжного досвіду реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я**

Публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я в європейських країнах використовується для поєднання зусиль уряду та приватного сектору з метою забезпечення ефективної та доступної медичної допомоги населенню. По суті, публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я в європейських країнах використовується для поєднання ресурсів та знань урядових та приватних суб'єктів з метою поліпшення доступу до якісної медичної допомоги та розвитку системи охорони здоров'я.

Розглянемо приклади деяких конкретних механізмів публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я в деяких європейських країнах:

У Великій Британії існує модель Національної служби охорони здоров'я (National Health Service, NHS), яка представляє собою систему громадського забезпечення охорони здоров'я. NHS забезпечує доступ до безкоштовних медичних послуг, надаваних державними медичними закладами, для всіх громадян та резидентів Великої Британії. Ця система включає в себе широкий спектр медичних послуг, від первинної допомоги та екстреної медичної допомоги до спеціалізованої медичної допомоги та госпіталізації. Проте, деякі аспекти медичної допомоги в Великій Британії також покриваються приватним сектором. Наприклад, індивіди можуть купувати приватні медичні страховки або використовувати послуги приватних медичних провайдерів для отримання швидкої консультації або додаткових медичних послуг. Ця система приватнопублічного партнерства дозволяє пацієнтам мати більший вибір у сфері медичної допомоги і отримувати послуги за плату, якщо вони цього бажають чи потребують;

У Німеччині система охорони здоров'я є унікальною мішаною, де публічні та приватні страхові компанії співіснують та взаємодіють. Всі громадяни зобов'язані мати обов'язкове медичне страхування, яке фінансується як державними внесками, так і внесками від приватних страхових компаній. Ця модель забезпечує широкий спектр медичних послуг, доступних для населення. Одним з ключових аспектів німецької системи є конкуренція між різними страховими компаніями. Це спонукає їх до постійного удосконалення та надання якісних медичних послуг, оскільки страхувальники можуть вибирати між різними страховими планами і компаніями. Така конкуренція стимулює ефективне управління системою охорони здоров'я та постійне покращення якості медичних послуг. Завдяки цій системі, німецькі громадяни мають доступ до широкого спектру медичних послуг і можуть отримувати якісну допомогу за умови обов'язкового медичного страхування. Такий підхід сприяє забезпеченню всебічного охоплення населення медичним обслуговуванням та підтримує високий стандарт охорони здоров'я в Німеччині;

У Швейцарії існує унікальна система обов'язкового медичного страхування, де громадяни мають значну волю вибору приватних страхових компаній, що надають медичне страхування. Ця система передбачає, що кожен громадянин повинен мати страховку, і це є обов'язковим. Приватні страхові компанії заздалегідь визначають вартість страховки, яка може варіюватися в залежності від компанії та обраного пакету послуг. Для того, щоб забезпечити доступ до медичної допомоги всім громадянам, незалежно від їхнього фінансового стану, уряд надає субсидії низькодоходним громадянам для оплати страховки. Ця підтримка робить систему обов'язкового страхування більш доступною для тих, хто може бути в іншому випадку вимушений обмежити свій доступ до медичних послуг через високі витрати. Приватні страхові компанії в Швейцарії співпрацюють з державними медичними закладами для надання послуг. Це означає, що пацієнти можуть отримувати медичну допомогу як у приватних, так і в державних лікарнях та клініках, залежно від їхніх потреб і можливостей. Така модель сприяє конкуренції між страховими компаніями та підтримує високу якість медичних послуг у країні;

У Нідерландах система охорони здоров'я є прикладом моделі загального страхування, де кожен громадянин зобов'язаний мати обов'язкове медичне страхування, яке надається приватними страховими компаніями. Ця система сприяє рівному доступу до якісних медичних послуг для всіх громадян, оскільки навантаження на систему розподіляється між усіма верствами населення. На додаток до цього, уряд Нідерландів відіграє важливу роль у контролі та регулюванні стандартів надання медичної допомоги, забезпечуючи безпеку та якість медичних послуг. Ця комбінація публічного та приватного партнерства допомагає забезпечити громадянам Нідерландів доступ до високоякісної медичної допомоги і збереження загального стану здоров'я на високому рівні;

В Іспанії існує досить унікальна система охорони здоров'я, яка поєднує у собі публічні та приватні аспекти. Публічна система забезпечує універсальний доступ до медичних послуг для всіх громадян, надаючи безкоштовні лікування

та консультації. Ця система дозволяє забезпечити базовий рівень медичної допомоги для всіх, незалежно від їхнього соціального становища чи економічних можливостей. З іншого боку, приватні медичні страховки в Іспанії грають важливу роль у поліпшенні якості та доступності медичних послуг. Люди можуть придбати приватну страховку, що дозволяє отримати додаткові медичні послуги, такі як швидко консультації, хірургічні втручання або фізіотерапію. Це також допомагає скоротити черги до лікарів та отримати більш комфортний доступ до медичної допомоги. Такий дводольний підхід до охорони здоров'я в Іспанії сприяє різноманітності та конкуренції в медичній сфері, що зазвичай призводить до поліпшення якості медичних послуг як у публічних, так і в приватних закладах. Ця гнучкість і можливість вибору для пацієнтів створює різні варіанти отримання медичної допомоги, відповідно до їхніх потреб та уподобань;

У Франції існує система загального медичного страхування, яка славиться своєю універсальністю та можливістю вибору для пацієнтів. Кожен громадянин має право обирати свого лікаря та медичний заклад, надаючи їм значну свободу у виборі медичних послуг та спеціалістів. Ця система включає як публічні, так і приватні медичні заклади, проте багато приватних закладів отримують фінансування від держави, що забезпечує високі стандарти надання медичної допомоги. Пацієнти у Франції мають право на повернення витрат, що здійснюється через систему загального медичного страхування. Проте багато людей також мають приватні медичні страховки, які можуть допомагати в оплаті додаткових послуг або покращенні комфорту та доступності до медичної допомоги. Ця комбінація загального медичного страхування та приватних страховок дозволяє пацієнтам отримати високоякісну медичну допомогу та більший комфорт, відповідно до їхніх потреб та уподобань, і сприяє загальному забезпеченню охорони здоров'я в країні;

У Швеції модель системи загального доступу до медичних послуг в охороні здоров'я вражає своєю унікальністю та ефективністю. Ця система базується на гармонійній співпраці між державними та приватними

провайдерами медичних послуг. Державні медичні заклади є основною складовою системи та надають безкоштовні послуги для всіх громадян. Це гарантує рівний доступ до основних медичних послуг, незалежно від соціального статусу або фінансового стану пацієнтів. Приватні клініки, у свою чергу, діють як доповнення до державної системи. Вони пропонують розширений спектр послуг та дозволяють пацієнтам отримати швидкий доступ до спеціалізованої медичної допомоги, а також забезпечують більший комфорт та індивідуальний підхід. Така співпраця між секторами допомагає забезпечити високий стандарт медичного обслуговування та задоволення потреб усіх пацієнтів, незалежно від їхніх потреб та вимог. Ця модель стала важливим елементом забезпечення якісної медичної допомоги в Швеції.

Можна зазначити, що кожна країна має свої власні унікальні особливості, які необхідно враховувати при визначенні механізмів публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. Ці особливості включають в себе рівень розвитку системи охорони здоров'я, фінансові можливості країни та політичний контекст. Наприклад, країни з розвинутою системою охорони здоров'я можуть використовувати ППП для забезпечення додаткових послуг, тоді як країни з менш розвинутою системою можуть шукати співпрацю для поліпшення доступу до основних медичних послуг.

Правильне балансування інтересів публічного та приватного секторів є критичним аспектом в реалізації ППП в охороні здоров'я. Це допомагає забезпечити, що публічна служба залишається доступною та якісною для всього населення, а приватний сектор доповнює систему, надаючи додаткові послуги, а також можливість вибору для пацієнтів.

Слід додати, що наведені приклади ілюструють різні моделі ППП в галузі охорони здоров'я в європейських країнах. Кожна з цих моделей має свої переваги та виклики, і вона відповідає унікальним потребам та контексту країни, в якій вона застосовується. Отже, важливо враховувати ці різниці та навчитися від кращих практик кожної моделі для покращення системи охорони здоров'я в Україні. На рис. 3.1. наведено переваги ППП в охороні здоров'я.



Рис. 3.1. Переваги PPP в охороні здоров'я

Ефективне публічно-приватне партнерство в галузі охорони здоров'я потребує активного залучення громадськості у прийнятті рішень та контролі за якістю медичної допомоги. Україна має потенціал для розвитку таких механізмів партнерства з громадськістю, що сприятимуть збільшенню прозорості та відкритості в процесі управління системою охорони здоров'я. Забезпечення активної участі громадських організацій та пацієнтських груп у прийнятті рішень є важливим елементом сучасної моделі охорони здоров'я. Це дозволить гарантувати, що інтереси та потреби населення враховуються належним чином. Крім того, взаємодія з громадськістю може сприяти виявленню пріоритетів у сфері охорони здоров'я, поліпшенню доступу до медичних послуг та забезпеченню якості лікування. Зміцнення громадського контролю та участі в управлінні охороною здоров'я сприятиме створенню більш справедливої та ефективної системи медичної допомоги в Україні, де

кожен громадянин може бути активним учасником та користувачем системи охорони здоров'я.

Крім цього, Європейські країни акцентують увагу на забезпеченні якості та безпеки медичних послуг у рамках партнерства громадського та приватного секторів (ППП) в сфері охорони здоров'я. Це стає важливим кроком у покращенні доступності та ефективності медичної допомоги для населення. В Україні також необхідно активно впроваджувати подібні механізми контролю якості та сертифікації медичних закладів, щоб забезпечити високий стандарт надання медичних послуг. Крім того, розробка та впровадження стандартів та протоколів для надання медичної допомоги стане ключовим кроком в удосконаленні системи охорони здоров'я, забезпечуючи якість та безпеку лікування пацієнтів і сприяючи підвищенню довіри до медичної системи в цілому.

Розглядаючи ці аспекти, Україна може використати досвід Європи та адаптувати його до власних потреб і особливостей. PPP в галузі охорони здоров'я може стати інструментом для покращення доступу до якісної медичної допомоги, забезпечення ефективного використання ресурсів та модернізації системи охорони здоров'я в Україні.

Подальший розвиток механізмів публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я в Україні може бути досягнутий за допомогою таких кроків:

– розробка стратегії: є важливим етапом в плануванні реформ в галузі охорони здоров'я в Україні. Перш за все, така стратегія повинна включати в себе чітко визначені цілі і завдання, спрямовані на покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг в рамках PPP. Зазначені цілі повинні бути сформульовані з урахуванням конкретних потреб і викликів української системи охорони здоров'я. Крім того, в стратегії мають бути чітко визначені принципи, які лежать в основі розвитку охорони здоров'я в контексті PPP. До таких принципів можуть входити прозорість, відкритість, ефективність витрат, залучення громадськості до процесів прийняття рішень, та інші. Стратегічні



пріоритети повинні бути обрані з урахуванням потреб населення, враховуючи їхні сучасні стан та перспективи. Такий підхід допоможе спрямувати ресурси та зусилля на ті напрямки, де вони будуть найбільш ефективними, і де можливо досягти найкращих результатів для забезпечення здоров'я нації. Отже, розробка стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні, з орієнтацією на впровадження ППП, є кроком у напрямку створення більш ефективної та доступної системи охорони здоров'я, яка відповідає потребам і специфіці нації;

– регулююча політика є фундаментальним аспектом розвитку партнерства громадського та приватного секторів в галузі охорони здоров'я в Україні. Уряд України повинен встановити чіткі правила та політику, що регулюють взаємодію цих секторів з метою забезпечення оптимального функціонування системи охорони здоров'я. Ця регулююча політика включає в себе декілька ключових аспектів: встановлення стандартів якості; контроль за фінансовими аспектами; механізми контролю та звітності. Регулююча політика має бути спрямована на досягнення оптимального балансу між публічним та приватним секторами в системі охорони здоров'я, забезпечуючи максимальну якість та доступність медичних послуг для населення;

– фінансування: розробка ефективної фінансової моделі є важливою складовою будь-якої системи охорони здоров'я. Ця модель повинна бути здатною враховувати різні джерела фінансування, щоб забезпечити стійкість та доступність медичних послуг для всього населення. Один із ключових аспектів – це врахування ресурсів як публічного, так і приватного секторів. Публічне фінансування може бути важливим засобом забезпечення всім громадянам доступу до необхідних медичних послуг, незалежно від їхнього соціального стану або фінансових можливостей. Обов'язкове медичне страхування також може бути важливим компонентом фінансової моделі, яка дозволяє розподілити витрати на охорону здоров'я між громадянами та забезпечити фінансову стійкість системи. Крім того, розглядаючи інші джерела фінансування, система охорони здоров'я може впроваджувати інноваційні підходи, такі як партнерства з приватним сектором, фонди, спонсорські програми та інші механізми

залучення коштів. Загальна мета полягає в тому, щоб забезпечити доступність та якість медичних послуг для всіх громадян, забезпечуючи при цьому фінансову стабільність системи охорони здоров'я і оптимальне використання ресурсів як публічного, так і приватного секторів;

– підвищення якості та ефективності в Україні є надзвичайно важливим завданням, яке вимагає систематичного та комплексного підходу. Для досягнення цієї мети, Україна повинна акцентувати увагу на декількох ключових аспектах. По-перше, важливо розвивати систему контролю якості медичних послуг. Це включає в себе моніторинг якості лікування та діагностики, а також забезпечення дотримання медичних стандартів та протоколів. Чіткі та обов'язкові стандарти допомагають забезпечити консистентну якість медичних послуг та зменшити ризик помилок. По-друге, впровадження медичних стандартів та протоколів є необхідним для забезпечення однаковості та ефективності лікування. Це допомагає медичним працівникам керуватися найкращими практиками та забезпечувати пацієнтам однакову якість обслуговування. По-третє, залучення механізмів оцінки та вдосконалення є важливим етапом у постійному покращенні системи охорони здоров'я. Це включає в себе аудити, облік та аналіз результатів, а також впровадження змін на основі цих даних для оптимізації роботи системи. Всі ці заходи разом допоможуть Україні створити більш ефективну та якісну систему медичних послуг, що відповідає потребам та очікуванням громадян, а також сприяє підвищенню загального рівня здоров'я населення;

– залучення громадськості та різних зацікавлених сторін, таких як пацієнтські організації та експерти є надзвичайно важливим кроком для забезпечення успішності системи охорони здоров'я. Цей процес сприяє більшій прозорості і відкритості в управлінні, дозволяючи громадськості бути більш інформованою щодо рішень, які приймаються в сфері охорони здоров'я. Партнерство з пацієнтськими організаціями допомагає враховувати потреби та думку пацієнтів, а також сприяє розвитку пацієнтського центризму в системі охорони здоров'я. Експертне середовище, у свою чергу, може надати

необхідний аналітичний підхід і наукове підґрунтя для прийняття обґрунтованих рішень. Ця взаємодія і співпраця всіх сторін сприяє відповідальному управлінню системою охорони здоров'я, її постійному вдосконаленню та забезпеченню найвищої якості медичних послуг для всіх громадян. Врешті-решт, залучення громадськості робить її активним учасником в процесі формування політики та допомагає вирішувати актуальні проблеми в галузі охорони здоров'я.

Поступове впровадження ефективних механізмів ППП може допомогти покращити доступ до якісної медичної допомоги, забезпечити більш ефективне використання ресурсів та сприяти розвитку охорони здоров'я в Україні.

Слід також розглянути залучення публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я може мати кілька потенційних переваг для України:

– забезпечення додаткових інвестицій є надзвичайно важливим аспектом впровадження публічно-приватного партнерства в охорону здоров'я. Однією з ключових переваг цього підходу є можливість залучення приватного сектору для фінансування та розвитку медичної інфраструктури. Завдяки інвестиціям приватних компаній у сферу охорони здоров'я, стає можливим значно покращити стан обладнання лікарських закладів та забезпечити їх сучасними технологіями. Це в свою чергу призводить до підвищення доступності та якості медичної допомоги для населення, а також сприяє розвитку інновацій в галузі охорони здоров'я. Приватний сектор може допомогти залучити нові ресурси та стимулювати конкуренцію, що в свою чергу сприяє покращенню ефективності та якості медичних послуг. Такий партнерський підхід може стати ключовим фактором у вирішенні багатьох сучасних викликів у галузі охорони здоров'я;

– збільшення доступності медичних послуг є ще однією значущою перевагою впровадження публічно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Через співпрацю з приватним сектором, можна ефективно зменшити черги та забезпечити швидший доступ до медичних послуг для населення. Приватні лікарські заклади можуть доповнювати публічну систему, надаючи додаткові можливості для отримання медичної допомоги, особливо в тих

випадках, коли державний сектор обмежений ресурсами або не в змозі задовольнити зростаючий попит на послуги охорони здоров'я. Такий симбіоз дозволяє громадянам мати більше вибору щодо медичних послуг і лікарів, а також підвищує конкуренцію, що зазвичай спонукає медичні установи до покращення якості та ефективності надання послуг. ППП створює можливість розвивати інноваційні моделі надання медичних послуг, що можуть бути більш гнучкими та відповідати потребам сучасного суспільства. У кінцевому підсумку, це призводить до поліпшення якості медичної допомоги та забезпечення більш швидкого та ефективного доступу до неї для всіх громадян;

– підвищення ефективності та якості: залучення приватного сектору може створити сприятливе середовище для розвитку ефективних управлінських практик і інновацій, які не тільки підвищують продуктивність, але й покращують якість надання медичної допомоги на користь пацієнтів. Один з ключових аспектів цього питання - впровадження електронної медичної документації. Це дозволяє медичним закладам ефективно обмінюватися інформацією про пацієнтів, запобігаючи втраті даних та забезпечуючи легкий доступ до медичної інформації. Зменшення паперової роботи та збільшення точності діагнозів та призначень допомагають знизити ризик помилок та підвищити безпеку пацієнтів. Також важливо враховувати роль телемедицини та інших передових технологій у покращенні доступності до медичних послуг. Використання відеоконсультацій та дистанційних діагностичних засобів дозволяє пацієнтам отримувати консультації та допомогу, навіть якщо вони знаходяться в віддалених або важкодоступних місцях. Це підвищує якість медичного обслуговування і зменшує час очікування на призначення. Загалом, залучення приватного сектору для впровадження таких інновацій може значно покращити систему охорони здоров'я, роблячи її більш доступною, ефективною та орієнтованою на потреби пацієнтів;

– розширення послуг та інновацій внесення приватного сектору в систему охорони здоров'я може призвести до значного розширення спектру медичних послуг, доступних для населення, і сприяти інноваціям в цій галузі. Перш за

все, приватний сектор може створювати спеціалізовані клініки та медичні заклади, які спеціалізуються на конкретних видіх медичної допомоги. Наприклад, це може бути клініка, яка спеціалізується на лікуванні певного захворювання чи процедури. Це дозволяє пацієнтам отримувати більш якісну та спеціалізовану медичну допомогу. Залучення приватного сектору також сприяє впровадженню нових методів діагностики та лікування. Інновації в медицині часто відбуваються в приватному секторі завдяки інвестиціям у дослідження та розвиток. Це означає, що пацієнти мають доступ до сучасних методів та технологій, які можуть покращити ефективність та точність діагностики та лікування. Крім того, розвиток медичного туризму є ще однією перевагою приватного сектору в охороні здоров'я. Це може привертати іноземних пацієнтів, які шукають високоякісну медичну допомогу. Це допомагає збільшити потік коштів в систему охорони здоров'я і сприяє розвитку медичної інфраструктури. Отже, впровадження приватного сектору в систему охорони здоров'я може призвести до розширення послуг і інновацій, забезпечуючи пацієнтам більше можливостей для отримання високоякісної медичної допомоги.

Аналізуючи європейський досвід та впровадження ППП в галузі охорони здоров'я, Україна може використати успішні практики та уникнути можливих помилок. Важливо створити сприятливу інвестиційну та бізнес-середовище для приватного сектору, забезпечити якість та доступність медичних послуг для всіх громадян, а також здійснювати ефективний контроль та моніторинг реалізації ППП проєктів.

Механізми ППП в галузі охорони здоров'я в європейських країнах мають свої переваги та виклики. Україна, оцінюючи європейський досвід та враховуючи власні потреби, може використовувати ці механізми для поліпшення системи охорони здоров'я в країні.

Доречно наголосити, що Європейські країни, такі як Німеччина, Франція, Велика Британія та Іспанія, успішно використовують ППП в охороні здоров'я. Це дозволяє залучати приватний сектор для надання медичних послуг,

покращує доступність та якість допомоги, сприяє інноваціям та ефективному використанню ресурсів.

Однак, впровадження ППП потребує адекватного регулювання, контролю та моніторингу. Це забезпечує якість та стандарти медичних послуг, захищає права пацієнтів та запобігає недобросовісній конкуренції. Крім того, фінансування є одним із ключових аспектів успішного впровадження ППП.

Україна, розглядаючи європейський досвід, може використовувати ППП як інструмент для реформування системи охорони здоров'я. Вона повинна створити відповідну законодавчу базу, залучити надійних партнерів, забезпечити стабільне фінансування та здійснювати ефективний контроль та моніторинг.

Враховуючи специфічні потреби та особливості України, реалізація механізмів ППП може сприяти покращенню доступності та якості медичних послуг, стимулюванню інновацій та підвищенню ефективності системи охорони здоров'я в країні.

Отже, успішне впровадження механізмів ППП в галузі охорони здоров'я в європейських країнах підтверджує їхню ефективність у досягненні ряду цілей. Це включає покращення доступності та якості медичних послуг, забезпечення інновацій та розвитку нових технологій, оптимальне використання ресурсів та забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я.

У порівнянні з європейськими країнами, Україна поки що має обмежений досвід у використанні ППП в охороні здоров'я. Проте, розглядаючи цей досвід та аналізуючи його переваги та виклики, Україна може взяти на увагу певні ключові аспекти для успішного впровадження ППП в країні.

У першу чергу, необхідно розробити чітку та консолідовану законодавчу базу, яка визначатиме правила та процедури для ППП в галузі охорони здоров'я. Це включає механізми регулювання, контролю якості, фінансування та забезпечення додержання стандартів.

По-друге, важливо обрати надійних та досвідчених партнерів з приватного сектору, з якими будуть будуватися взаємовигідні партнерства.

Вибір партнерів повинен базуватися на їхньому досвіді, компетенції та здатності до інноваційного мислення.

Третій аспект стосується фінансування, що для успішного впровадження ППП необхідно забезпечити стабільне та передсказуване фінансування проєктів. Це може бути здійснено шляхом розробки ефективних механізмів публічного фінансування, включаючи державні гранти, пільгові кредити або інші форми підтримки.

Нарешті, контроль та моніторинг є невід'ємною частиною впровадження ППП. Урядові та регуляторним органам необхідно встановити ефективні механізми контролю якості та виконання умов угод з приватними партнерами. Це сприятиме забезпеченню дотримання стандартів надання послуг, зменшенню ризиків корупції та захисту прав пацієнтів.

Таким чином, Україна може використовувати європейський досвід у впровадженні механізмів ППП в галузі охорони здоров'я. Забезпечення чіткої законодавчої бази, вибір надійних партнерів, стабільне фінансування та ефективний контроль є ключовими аспектами для успішної реалізації таких партнерств. Правильно впроваджений ППП може сприяти покращенню доступності, якості та ефективності системи охорони здоров'я в Україні.

### **3.3. Напрями удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану**

Військова агресія Росії проти України призвела до обмеженого доступу до медичних послуг через пошкодження інфраструктури, втрати медичного персоналу, проблеми безпеки, масове переміщення населення та зростання вартості медичних послуг, що в поєднанні із зменшенням платоспроможності населення створило серйозні труднощі. Війна спричинила збільшення попиту на медичні послуги в таких областях, як надання екстреної медичної допомоги, допомога при травмах та опіках (за період з січня 2022 р. до липня 2023 р. кількість пацієнтів, які потребували такої допомоги, зросла в 14 разів),

реабілітація (збільшилася в 1,7 рази), і допомога у справах психічного здоров'я. Розмір підвищеного попиту варіюється в різних частинах України в залежності від ситуації на місцях. Багато людей покинули країну, але більшість залишилися (багато з них стали внутрішньо переміщеними особами); поступово біженці починають повертатися в Україну. Це переміщення населення суттєво вплинуло на попит на основні медичні послуги, і цей попит різний для кожного регіону. Згідно з оцінками ВООЗ, населення регіонів, де тривають активні бойові дії або території, що не підконтрольні Уряду України, звертається до медичних послуг рідше, ніж мешканці регіонів, розташованих подалі від лінії фронту [52].

Перша група населення також стикається з обмеженим доступом до медичної допомоги. Наприклад, тільки 85% з опитаних повідомили, що можуть звертатися до сімейного лікаря, тоді як 32% відзначили, що не змогли отримати необхідні для них ліки з початку конфлікту. Багато дорослих та дітей не мають доступу до послуг з імунізації та інших важливих профілактичних заходів для боротьби з інфекційними захворюваннями, і люди із хронічними захворюваннями страждають від недостатності ліків. Наприклад, кількість виписаних рецептів загалом зменшилася на 34% порівняно з попереднім періодом до конфлікту (14–20 лютого 2022 р.). Особливо це стосується регіонів, що знаходяться ближче до лінії фронту, де цей показник впав на 89% у порівнянні з передконфліктним періодом. Проте у регіонах, що розташовані подалі від зони конфлікту, кількість виписаних рецептів поступово відновлюється до рівня перед конфліктом. Особи зі статусом внутрішньо переміщених осіб (ВПО) також повідомляють про гірший доступ до медичної допомоги порівняно з тими, хто не є ВПО (лише 80% ВПО мали доступ до сімейного лікаря; 29% ВПО не мали доступу до ліків, що в порівнянні з 20% не-ВПО). Медичні препарати та платні медичні послуги менше доступні в сільській місцевості. Витрати на медичні товари та послуги в охороні здоров'я збільшилися через повномасштабне вторгнення. Ця ситуація також спричинила втрату медичної документації і збільшення кібератак на державні інформаційні



ресурси, що свідчить про необхідність покращення кібербезпеки в галузі охорони здоров'я [55].

Для відновлення системи охорони здоров'я потрібні значні інвестиції. Згідно із звітом ВООЗ станом на 14 липня 2023 р. було зафіксовано 1014 атак на сферу охорони здоров'я (імовірно, їхню кількість може бути більшою через складність процедури підтвердження кожного інциденту). Отже, необхідна серйозна фінансова підтримка для відновлення сектору охорони здоров'я. За результатами оцінки зазначеної шкоди та потреб у відновленні, попередня шкода для сектору охорони здоров'я на 1 червня 2022 р. склала 1,4 млрд. дол. США. Орієнтовні загальні збитки оцінюються в 6,4 млрд. дол. США, включаючи витрати на розчищення завалів, реконструкцію пошкодженої інфраструктури та компенсацію втрат доходів приватних надавачів послуг, а також очікувані додаткові втрати через обмежений доступ до медичних послуг для населення. Загальні потреби для відновлення сектора охорони здоров'я оцінюються в 15,1 млрд. дол. США, включаючи кошти на відновлення інфраструктури та покриття збитків, а також покращення доступу до важливих медичних послуг для населення України. З моменту проведення цієї оцінки інфраструктура в секторі охорони здоров'я зазнала додаткових пошкоджень, що відразу вплинуло на доступ до медичної допомоги та загальне громадське здоров'я [55].

Після закінчення воєнних дій, одним із головних викликів для України стане реінтеграція ветеранів, які повертаються до цивільного життя, включаючи їхнє включення в систему охорони здоров'я. Разом з іншими населеними групами, які безпосередньо постраждали від війни, ветерани можуть мати особливі потреби у медичному обслуговуванні, зокрема у сфері психічного здоров'я та реабілітації. Українська система охорони здоров'я має враховувати ці потреби та надавати відповідні послуги. Оскільки існуючі медичні заклади для ветеранів, які існували до війни, можуть бути не в змозі задовольнити прогнозований попит, є цілеспрямованою інтеграція потреб ветеранів у загальну систему охорони здоров'я.

Вплив російської агресії на економіку України має величезні наслідки для сектора охорони здоров'я. Прогнозоване зменшення валового внутрішнього продукту (яке, за оцінками, становитиме приблизно 35%, з урахуванням продовження конфлікту) суттєво обмежить доходи державного бюджету, і бюджет для охорони здоров'я стане ще меншим через збільшення видатків на інші пріоритетні сфери, такі як безпека. Протягом наступних 18–24 місяців очікується суттєве скорочення державного бюджету, з поступовим відновленням у середньостроковій перспективі, що може масштабно вплинути на фінансування охорони здоров'я. Наприклад, останній Державний бюджет передбачає дефіцит бюджету в розмірі 20,6% ВВП, інфляцію на рівні 28%, безробіття на рівні 28% та зменшення бюджету на охорону здоров'я на 10% порівняно з 2022 роком. Враховуючи падіння вартості української гривні на 25%, зросла внутрішня ціна на імпортні медикаменти та інші товари. Це призвело до того, що багато домогосподарств змушені оплачувати медичні послуги з власної кишені. В поєднанні зі зниженням доходів населення це може призвести до ситуації, коли люди відмовляються від необхідної медичної допомоги або оплачують її самостійно, що може призвести до фінансового напруження.

Система охорони здоров'я в Україні виявляє надзвичайну стійкість. Уряд та національні органи у галузі охорони здоров'я продовжують функціонувати та фінансуватися, навіть при обмежених ресурсах та зменшенні кількості медичного персоналу через міграцію. Із належною координацією з урядом, наявна та потенційна гуманітарна допомога та підтримка міжнародних організацій розвитку можуть частково пом'якшити труднощі, з якими стикається система. Реконструкція деяких закладів вже проводиться в рамках зусиль уряду щодо відновлення системи охорони здоров'я. Наприклад, виділяються кошти на термінові ремонти для відновлення функціонування закладів. Міністерство охорони здоров'я розробило план відновлення системи охорони здоров'я, який передбачає покращення її роботи в середньо- та довгостроковій перспективі. Цей план враховує попередні підходи до медичної

реформи в Україні та спрямований на досягнення європейської інтеграції та покращення стійкості системи охорони здоров'я в умовах війни [41].

Україна нещодавно отримала статус кандидата на вступ до ЄС і планує гармонізувати своє законодавство з відповідними європейськими стандартами у середньостроковій перспективі. Це сприятиме зміцненню нормативної бази та стандартів у таких сферах, як контроль інфекційних захворювань, управління транскордонними загрозами для здоров'я, фармацевтична продукція та громадське здоров'я. Ці передумови створюють можливості для направлення інвестицій у відновлення з метою підвищення якості, ефективності, сталості та стійкості системи охорони здоров'я України в довгостроковій перспективі.

Проте існує ризик, що інвестиції в короткострокове відновлення та довгострокову відбудову не будуть належним чином згоджені з баченням реформування системи охорони здоров'я в Україні. Інвестиції в відновлення, спрямовані лише на відновлення застарілих державних лікарень з надмірною кількістю закладів, можуть негативно позначитися на перехід України до більш ефективної, якіснішої та більш орієнтованої на людину системи надання медичних послуг. Наразі іноземні інвестори обговорюють значні потенційні інвестиції, які матимуть довгостроковий вплив на державні видатки в галузі охорони здоров'я. Важливо зрозуміти та узгодити всі інвестиції з національним баченням та стратегією розвитку сектору охорони здоров'я, яка є логічним розширенням реформ у галузі охорони здоров'я, розпочатих у 2016 р., з урахуванням того, що такі плани потребують додаткового вдосконалення та пріоритетизації відповідно до потреб відновлення, викликаними війною.

Маючи на увазі ситуацію в Україні та передбачуваний значний обсяг ресурсів, які будуть залучені як для реагування на потреби в умовах війни, так і для довгострокових інвестицій, наша основна увага повинна бути спрямована на забезпечення відповідальності з метою запобігання можливим корупційним ризикам та потенційному неефективному використанню фінансових ресурсів. Також, враховуючи значний тиск на державний бюджет, особливо в контексті швидкого залучення приватного сектора та неприбуткових організацій до

реагування на наслідки війни, існує серйозний ризик втрати ключових кваліфікованих спеціалістів з державного сектора. Це може створити загрозу для роботи важливих інституцій, які були створені для проведення реформ у сфері охорони здоров'я та мають важливе значення у плануванні та реалізації процесу відновлення.

Як для першочергового відновлення, так і для забезпечення стабільності системи в найближчій перспективі, необхідно посилити координацію ресурсів з різних джерел, включаючи Уряд України та міжнародних донорів. Це допоможе уникнути критичних прогалин у задоволенні найактуальніших потреб в сфері охорони здоров'я, одночасно розбудовуючи інституційні здатності, які можуть підтримувати розвиток системи охорони здоров'я в середньостроковій перспективі. Отже, надзвичайно важливо забезпечити належну координацію та спрямування гуманітарної допомоги та зовнішньої підтримки, що виділяються для розвитку системи, найшвидше і найефективніше.

Нещодавні реформи в галузі охорони здоров'я України об'єднали державне фінансування для забезпечення переліку комплексних медичних послуг, передбачених Програмою медичних гарантій (ПМГ), для всього населення. НСЗУ на національному рівні, на сьогодні уклала контракти з близько 3 900 державними та приватними надавачами послуг по всій країні (1 700 лікарнями та 2 200 закладами первинної медичної допомоги). Реформи в охороні здоров'я змінили національну модель фінансування охорони здоров'я, перейшовши від фінансування окремих складових системи охорони здоров'я до оплати реально наданих послуг. Це сприяло модернізації системи та впровадженню більш ефективних моделей надання послуг. Використання цифрових інформаційно-комунікаційних технологій та систем стало необхідною частиною реформи, що істотно покращило нові методи надання та оплати послуг у сфері охорони здоров'я в Україні.

У 2018 р. створення ефективної центральної агентури «Медичні закупівлі України» для закупівлі лікарських засобів і товарів медичного призначення

принесло значні покращення в ефективності та знизило ціни на більш ніж 40% порівняно з попередньою системою закупівель. Реформа системи громадського здоров'я розпочалася у 2016 р. зі створення Центру громадського здоров'я та мережі регіональних центрів для надання послуг у сфері громадського здоров'я, таких як захист здоров'я населення, профілактика захворювань та підвищення здоров'я. Ця реформа є актуальною і продовжується, а новий важливий закон, прийнятий у 2022 р., встановлює правову основу для функціонування системи громадського здоров'я, визначаючи ключові інституції у сфері громадського здоров'я та їхні ролі та обов'язки у здійсненні основної діяльності в даній галузі.

Однак не всі переваги описаних реформаційних процесів були досягнуті в повному обсязі. Для досягнення очікуваної ефективності, що базується на принципі «гроші йдуть за пацієнтом», необхідні додаткові зміни. Такі зміни включають в себе оптимізацію зайвих низькопродуктивних стаціонарних закладів та відповідних витрат на їх утримання, модернізацію освіти та підвищення кваліфікації персоналу в галузі охорони здоров'я, і подальший прогрес у боротьбі з корупцією на всіх рівнях, включаючи практику неофіційних платежів за медичні послуги. У рамках цієї трансформації потрібно підвищити якість первинної медичної допомоги, поліпшити навички персоналу на першому рівні, а також вдосконалити та розширити послуги на рівні громади у таких галузях, як охорона психічного здоров'я, реабілітація, паліативна допомога та медичний супровід літніх людей. Також важливо вирішити проблему нерівномірності доступу до послуг в закладах охорони здоров'я та наявності кваліфікованого медичного персоналу між регіонами, зокрема, вирівняти географічний розподіл фахівців (якість медичних послуг у великих містах і їхній брак в сільських районах) – це проблеми, які стали актуальними під час війни. Надання медичних послуг у сільських районах потребує використання інноваційних рішень, таких як телемедицина та мобільні медичні послуги.

Бачення, яке міститься у розробленому МОЗ плані відновлення, націлене на продовження трансформації системи охорони здоров'я та поліпшення її функціонування. Ця ініціатива продовжує ті реформи в охороні здоров'я, які були розпочаті у 2016 р. та відповідають успішним практикам, здійснюваним у інших європейських країнах, а також призначає їх для контексту війни та процесу відновлення. Шляхом визначення ключових напрямків відновлення та вираження відданості подальшій реформі, яка стане фундаментом національних зусиль з відновлення України, Міністерство виконує важливу лідерську роль. Основною метою є забезпечення населення необхідними якісними медичними послугами, зберігаючи фінансову стабільність у середньостроковій перспективі.

Реформи в галузі охорони здоров'я, зокрема ті, які стосуються громадського здоров'я та підвищення стійкості до епідемій та надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, можуть відіграти ключову роль у прагненні України до європейської інтеграції та вступу до ЄС. Для досягнення цих цілей декілька елементів плану відновлення потрібно розглядати як високопріоритетні заходи для виправлення завданої війною шкоди та задоволення нових потреб у сфері охорони здоров'я в коротко- і середньостроковій перспективах. Важливо враховувати, що можливість відновлення значно варіюватиметься в різних регіонах України залежно від їх відстані від лінії фронту.

Посилання та покращення послуг первинної медичної допомоги (ПМД) є важливими складовими людиноцентричних послуг. Надзвичайно важливо забезпечити відновлення та поліпшення доступу до послуг, які були припинені через війну та переміщення населення. Розширення обсягу та покращення охоплення послугами ПМД, разом із підвищенням кваліфікації персоналу та якістю допомоги, є передумовами для модернізації мережі лікарень та підвищення її ефективності. Це також відповідає стратегіям, обраним багатьма європейськими країнами, включаючи перенесення значної частини стаціонарної медичної допомоги до амбулаторних закладів, послуг на рівні громади та

зкладів первинної медичної допомоги, а також перерозподіл фінансування для підтримки цих змін.

Також важливо відновити надання послуг охорони здоров'я на територіях, які недавно були звільнені від ворожих сил. У короткостроковій перспективі, для забезпечення доступу до медичної допомоги в місцях, де зруйновані або позбавлені медичні заклади та втрати медичного персоналу ускладнюють швидке відновлення нормального надання послуг охорони здоров'я, буде необхідно користуватися гуманітарною допомогою та активніше залучати мобільні медичні групи. Також, в цих районах буде важливо приділити увагу відновленню послуг приватного сектора, зокрема аптечних мереж.

Задоволення нових потреб ветеранів і цивільного населення, які постраждали внаслідок конфлікту, може бути здійснене шляхом розширення надання послуг реабілітації та охорони психічного здоров'я в межах існуючої системи надання послуг. Це можливо за допомогою максимального використання потенціалу для розвитку послуг на рівні громади, зокрема шляхом підвищення ролі послуг первинної медичної допомоги (ПМД) у наданні інтегрованих послуг для всіх, включаючи ветеранів. Швидке розширення послуг охорони психічного здоров'я на рівні громади буде вимагати навчання та залучення більш широкого спектру медичних та немедичних фахівців, а також покращення системи керування пацієнтами та їх перенаправлення між центрами надання послуг на рівні громади, первинними лікарями і спеціалізованою психіатричною допомогою. Розширення як послуг реабілітації, так і послуг охорони психічного здоров'я потребуватиме фінансування, підготовки кадрів, внесення змін до законодавства, що регулює діяльність працівників ПМД (а також психологів, фахівців у сфері реабілітації, медсестер/медбратів та соціальних працівників), а також адаптації та розвитку спеціалізованих підрозділів для надання таких послуг у багатопрофільних закладах.

Покращення доступу до послуг первинної медичної допомоги (ПМД), екстреної медичної допомоги, лікарських засобів та інших основних послуг у сільській місцевості, а також сприяння раціональному використанню таких послуг є дуже важливим пріоритетом. Цього можна досягти за допомогою інноваційних моделей надання допомоги. Консультації та лікарські засоби були менш доступними в сільських районах, ніж у містах, навіть перед війною. Війна ще більше загострила цю проблему. Для забезпечення потреб більш віддалених сільських районів можуть бути прийняті рішення, такі як створення відділень невідкладної допомоги в закладах ПМД або лікарнях, які можуть надавати ПМД в неробочий час, надання допомоги при нетяжких невідкладних станах та забезпечення стабілізації та транспортування пацієнтів із важкими невідкладними станами до спеціалізованих закладів.

Розвиток мобільних та дистанційних послуг, а також використання комунікаційних технологій для відновлення зв'язку між пацієнтами, включаючи переміщених через війну, і послугами охорони здоров'я, може бути досягнутий шляхом інноваційних підходів на основі використання інформаційних технологій. Ці новаторські методи можуть сприяти наданню необхідних послуг для людей, які стикаються з різними труднощами при доступі до медичної допомоги по всій країні. Наприклад, для заповнення існуючих прогалин можна передбачити більш системне використання мобільних бригад. Існують колл-центри, але їхню роботу можна поліпшити і розширити завдяки застосуванню стандартизованих алгоритмів диспетчеризації, телемедицинських рішень і технологій для дистанційного моніторингу та скринінгу. Телеконсультації можна розширити і зробити більш доступними для широкого спектру послуг, надавачів і пацієнтів, підвищуючи якість надання таких послуг і інтегруючи їх з національними системами.

Навіть у період війни та післявоєнного відновлення Україна має потенціал продовжувати реформи у сфері бюджету та фінансування охорони здоров'я. Такі реформи допоможуть краще розподілити обмежені ресурси, використовуючи фінансові інструменти, що сприяють підвищенню



ефективності та справедливому розподілу ресурсів, боротьбі з корупцією та неформальними платежами, а також захистити фінансово вразливі групи населення. Наприклад, шляхом переходу від укладання договорів з будь-яким надавачем послуг, що відповідає вимогам ПМГ, до більш стратегічного підходу до укладення договорів, узгодженого з планом Міністерства охорони здоров'я щодо створення раціональних та спроможних мереж закладів, НСЗУ може ефективніше використовувати надані їй ресурси. Збільшення фінансування буде критичним для специфічних послуг і ресурсів, необхідних для відповіді на нові та зростаючі потреби у сфері охорони здоров'я, такі як послуги на рівні громади, контроль інфекційних захворювань, реабілітація, охорона психічного здоров'я, невідкладна медична допомога та лікарські засоби. Важливо також розробити загальносистемні принципи, необхідні для подальшого розвитку та зміцнення електронної системи охорони здоров'я та ефективного розподілу ресурсів. Інтеграція допомоги ветеранам в рамках «цивільної» системи надання послуг та фінансування також є критично важливою, і може включати в себе введення нових ідентифікаторів пацієнтів у медичних інформаційних системах для ефективного відстеження медичних потреб ветеранів та надання їм медичної допомоги. НСЗУ вже продемонструвала гнучкість у перерозподілі коштів між регіонами та надавачами послуг залежно від переміщення населення після 24 лютого 2022 р.. Такий підхід слід використовувати й надалі, включаючи зменшення фінансування у випадках, коли попит на певні послуги спадає через переміщення.

Зовнішня фінансова допомога та Державний бюджет повинні продовжувати в першу чергу фінансувати поточні витрати, необхідні для забезпечення доступу всіх до основних медичних послуг. Наразі варто утриматися від великих капітальних інвестицій. Забезпечення поточних витрат системи охорони здоров'я має надзвичайно важливе значення на ближчу перспективу. Це допоможе Уряду України забезпечити необхідні витрати на найважливіші медичні послуги і одночасно робити ранні інвестиції у відновлення.

Державний бюджет надає найкращі можливості для фінансування більшості поточних витрат системи охорони здоров'я. Використовуючи і розширюючи ключові трансфертні механізми, такі як Програма медичних гарантій (ПМГ) під управлінням НСЗУ, включаючи програму «Доступні ліки», яка відшкодовує вартість основних лікарських засобів у приватних аптеках за рецептами. Така підтримка має велике значення, оскільки вона забезпечує фінансування результатів роботи у вигляді конкретних послуг та ліків для пацієнтів, що може потенційно зменшити рівень захворюваності та смертності та запобігти катастрофічним витратам. Ресурси, які виділяються донорами для фінансування поточних витрат системи охорони здоров'я, мають розподілятися через Державний бюджет у всіх можливих випадках. Наприклад, понад 2 мільярди доларів США, які були надані США на ПМГ через Світовий банк, допомогли забезпечити фінансування ПМГ та безперервне надання послуг для всього населення країни.

Необхідно провести аналіз основних недоліків у наданні послуг і ідентифікувати існуючі бар'єри, що обмежують доступ до цих послуг, такі як фінансові або географічні обмеження. Потрібно надати пріоритет і спрямувати додаткові ресурси для забезпечення доступу до життєво важливих послуг, які найбільше впливають на рівень захворюваності і смертності, особливо серед вразливих груп населення. У цьому контексті, враховуючи скорочення фінансового простору, буде важливо переглянути існуючі видатки для з'ясування можливостей раціонального скорочення без впливу на доступ до медичної допомоги. Інакше може виникнути ризик невідповідності обіцяних послуг наявним ресурсам та збільшення ризику зростання неофіційних платежів і пробілів у наданні послуг.

Навіть у воєнний час та після нього, Україні є потенціал для подальших реформ бюджетної сфери та фінансування охорони здоров'я. Такі реформи допоможуть краще пріоритезувати обмежені ресурси, використовуючи фінансові інструменти, що підвищують ефективність та справедливий розподіл ресурсів, боротьбу з корупцією та неформальними платежами, і забезпечення

фінансового захисту вразливих груп населення. Наприклад, перехід від укладання договорів із будь-якими надавачами послуг до більш вимогливого стратегічного підходу до укладення договорів, узгодженого з планом Міністерства охорони здоров'я щодо розбудови раціональних і потужних мереж закладів може допомогти більш ефективно використовувати надані ресурси.

Збільшення фінансування є критичним для спеціалізованих послуг і ресурсів, необхідних для задоволення нових і зростаючих потреб у галузі охорони здоров'я, і може допомогти знизити фінансові бар'єри для отримання ефективного лікування пацієнтами. Важливо також розробити загальносистемні принципи для підтримки продовження реформ, такі як подальший розвиток та зміцнення електронної системи охорони здоров'я та ефективного розподілу ресурсів. Інтеграція допомоги ветеранам у «цивільну» систему надання послуг та фінансування також є критично важливою, і може включати в себе введення нових ідентифікаторів пацієнтів у медичних інформаційних системах для ефективного відстеження потреб ветеранів та наданих їм медичних послуг. На сьогоднішній день Національна служба здоров'я України (НСЗУ) продемонструвала гнучкість у перерозподілі коштів між територіями та надавачами послуг відповідно до міграції населення, і такий підхід слід продовжувати, включаючи скорочення фінансування у випадках, коли попит на послуги спадає внаслідок переміщення населення.

Необхідно посилити та підтримувати стратегічні та координаційні функції МОЗ, а також забезпечити координацію між центральними, регіональними та місцевими органами влади та збір даних. Важливо враховувати, що спроможності центральних інституцій обмежені наразі, а також можливості збору та поширення інформації обмежені. Необхідно сприяти координації з місцевими органами влади, які мають повноваження для ухвалення рішень та відповідають за заклади охорони здоров'я на місцях. Також важливо намагатись узгодити заходи з відновлення на всіх рівнях для забезпечення спільного бачення та відповідності реформі.

Слід активно зміцнювати та розвивати НСЗУ, забезпечуючи підтримку у персоналу, достатнє фінансування адміністративних витрат та розширення можливостей використання наявних даних, надаючи зворотний зв'язок надавачам послуг (зокрема, за допомогою цифровізації) та укладаючи стратегічні договори для розширення доступу до критично важливих медичних послуг за розумною ціною. Ідентифікація ветеранів в електронній системі охорони здоров'я НСЗУ може стати основою для моніторингу їх доступу до медичної допомоги та сприяти кращому розумінню їхніх потреб у сфері охорони здоров'я. В умовах обмежених ресурсів державного сектора, збереження або розширення ресурсів для НСЗУ, яка є ключовим чинником у підвищенні ефективності фінансування охорони здоров'я, стає ще більш критичним. Можливості глибокого використання даних електронної системи охорони здоров'я та фінансових даних НСЗУ, спрямовані на планування та моніторинг послуг у галузі охорони здоров'я в короткостроковій перспективі (з одночасним розвитком спроможностей НСЗУ), а також довгострокові можливості інтеграції цієї системи з базами даних у сфері громадського здоров'я та державними базами даних під координацією Уряду України, також потребують уваги.

Необхідно спиратися на попередні реформи у сфері закупівель і розширювати сферу діяльності Центрального закупівельного агентства «Медичні закупівлі України» з метою розширення реалізованих переваг у закупівлі лікарських засобів на більший обсяг державних закупівель і одночасного зменшення фрагментації закупівель товарів медичного призначення між різними державними установами. Наступним кроком у реформі системи закупівель може бути подальше об'єднання закупівель на регіональному та закладів рівнів шляхом впровадження та використання цифрових рішень. Стабільне дотримання цього курсу реформ в сфері закупівель є також важливим етапом на шляху до європейської інтеграції, особливо з урахуванням великого інтересу Європейського Союзу до боротьби з корупцією,

санітарно-епідемічного благополуччя та конкурентоспроможності фармацевтичних ринків.

Важливо також посилити роль Центру громадського здоров'я як найвищої професійної, політично незалежної та технічно спроможної установи у секторі громадського здоров'я. Це можна зробити, уточнивши роль Центру та встановивши його відносини з іншими суб'єктами, такими як Міністерство охорони здоров'я та обласні центри контролю та профілактики хвороб.

В процесі реалізації реформ, узгодження інвестицій та управління різними джерелами фінансових ресурсів, спрямованими на відновлення та реконструкцію, слід і надалі приділяти особливу увагу до прозорості, підзвітності та боротьбі з корупцією. Боротьба з корупцією через підвищену прозорість та підзвітність на всіх рівнях є визначальною рисою реформ в сфері охорони здоров'я в Україні і загалом частиною ширшого національного прогресу в боротьбі з корупцією. Подальше дотримання цього курсу матиме надзвичайно важливе значення для залучення донорського фінансування на заходи щодо відновлення та на шляху до євроінтеграції.

Соціально-економічні виклики, які виникли в результаті повномасштабного російського вторгнення в Україну, потребують обдуманого реакції та відповідних заходів. Ключовою задачею є визначення пріоритетів для розбудови більш доречної системи охорони здоров'я, яка могла б враховувати нові потреби населення, одночасно забезпечуючи інвестиції у відновлення та відшкодування основних медичних послуг, які були порушені внаслідок війни. Метою є спрямування української системи охорони здоров'я на шлях сталого розвитку у напрямку забезпечення універсального доступу до медичних послуг.

Європейський Союз, Агентство США з міжнародного розвитку, Світовий банк і Всесвітня організація охорони здоров'я планують і надалі надавати фінансову та технічну підтримку відповідно до своїх завдань, мандатів та доступних ресурсів. Ми маємо надію, що інші партнери приєднаються до нас у підтримці заходів, визначених у цьому документі, і долучаються до Уряду та

народу України у створенні більш міцної та ефективної системи охорони здоров'я у найближчі місяці та роки.

Отже, в Україні існують серйозні виклики у сфері охорони здоров'я, які спричинені головним чином російським вторгненням і конфліктом на сході країни.

Для розв'язання цих проблем потрібні комплексні заходи та глибокі реформи у системі охорони здоров'я.

Одним із ключових завдань є забезпечення доступу населення до основних медичних послуг, включаючи доступну медичну допомогу для всіх громадян. Потрібно приділяти особливу увагу фінансуванню поточних витрат системи охорони здоров'я та забезпечувати фінансову підтримку через різні джерела, включаючи міжнародних партнерів.

Реформи в сфері закупівель медичних товарів і ліків є однією з важливих складових відновлення системи охорони здоров'я.

Крім того, необхідно зміцнювати ролі різних інститутів у сфері громадського здоров'я, включаючи Міністерство охорони здоров'я, Центр громадського здоров'я та Національну службу здоров'я України. Реформи в охороні здоров'я потребують підтримки від міжнародних організацій, таких як Європейський Союз, Агентство США з міжнародного розвитку, Світовий банк і Всесвітня організація охорони здоров'я, і спільних зусиль для створення більш міцної та ефективної системи охорони здоров'я в Україні.

## ВИСНОВКИ

1. Досліджено основні засади державної політики в галузі охорони здоров'я України. Визначено, що протягом років незалежності Україна пройшла тривалий етап трансформації галузі, що супроводжувалося значними негативними рисами в державній політиці. Виділено п'ять етапів становлення медичної галузі України, які визначаються певними особливостями та нормативно-правовими актами, тобто змінами в державній політиці. Але сучасна політика в умовах воєнного стану також має власні, відмінні від попередніх періодів, риси. Тому цей етап пов'язаний з необхідністю швидко адаптувати медичну галузь до управління та забезпечення громадського здоров'я в умовах воєнного стану, що в науковому змісті, на жаль, є унікальним досвідом України.

2. В ході аналізу нормативно-правового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні встановлено певні прогалини, які потребують уваги управлінських кадрів. Одним з ключових аспектів є необхідність адаптації законодавства до сучасних викликів у сфері охорони здоров'я, зокрема інтеграція новітніх медичних технологій та практик. Насамперед потрібно зосередитися на удосконаленні нормативно-правових рамок для регулювання таких питань, як телемедицина, електронні медичні записи та захист даних пацієнтів. Крім того, існує потреба у більш чіткому регулюванні прав і обов'язків медичних працівників та пацієнтів, а також у встановленні прозорих процедур для фінансування та розподілу ресурсів у системі охорони здоров'я. Законодавчі зміни також повинні бути спрямовані на унормування проблеми стимулювання інновацій та розвитку інвестиційної привабливості сфери, покращення механізмів громадського контролю та залучення громадянського суспільства до процесів прийняття рішень у сфері охорони здоров'я

3. Досліджено особливості механізмів формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. З'ясовано, що загалом при розгляді державної політики в галузі охорони здоров'я її вивчають з позицій двох процесів: формування та подальшої реалізації. Більшість проблемних

питань полягає саме в площині реалізації державної політики. Аналіз наукової літератури дозволяє дійти висновків, що принципи, на яких будувалася раніше медична система країни та державна політика, в сучасних умовах державотворення потребують перегляду, частково, зважаючи на головний фактор впливу – воєнний стан в Україні. Водночас зміна принципів пов'язана зі зміною заходів та методів державної політики в галузі та виробленням пропозицій щодо напрямів розвитку в найближчому майбутньому.

4. Проаналізовано показники стану здоров'я населення як об'єкт управління та результат реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я України, на основі чого приймаються подальші напрями державної політики в медичній галузі. Встановлено, що внаслідок збройної агресії населення України значно скоротиться і за попередніми оцінками ця кількість осіб сягає мільйонів, оскільки гинуть люди внаслідок воєнних дій, а також мають місце супутні показники – зниження народжуваності, підвищення смертності через погіршення стану здоров'я та скорочення середньої тривалості життя внаслідок стресів, несвоєчасного лікування, можливе зростання інфекційних хвороб внаслідок антисанітарії, перехід захворювань в хронічні. Кількість осіб, які становлять міграційні потоки з початком воєнного вторгнення, склала 7,5 млн осіб, переважно, це жінки та діти. Тут є свої особливості, оскільки ці категорії є високоінтегрованими в соціуми зарубіжних країн. Якщо на початку більшість громадян сподівалася на швидке повернення, то на разі тенденції залишитися на місцях тимчасового проживання зростають.

5. В ході дослідження проаналізовано наслідки повномасштабного військового вторгнення Російської Федерації на територію України та прийняті урядом заходи для оптимізації роботи медичних закладів. Визначено зміни у стратегічних пріоритетах розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного та післявоєнного стану: зниження рівня травматизму, гарантування здоров'я матері та новонародженого, лікування хронічних захворювань і неінфекційних захворювань, ризик появи і поширення інфекційних захворювань, питання захисту (ризик торгівлі людьми, гендерне насильство), психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, технологічні небезпеки та



ризика для здоров'я, потенційні ядерні та хімічні небезпеки, глобальне управління COVID-19, лідерство та комунікація, реалізація яких дасть змогу сформуванню основи для встановлення транскордонних стандартів.

6. Вивчення особливостей державної політики у сфері охорони здоров'я у європейських країнах дало підстави визначити ефективні стратегії, зокрема:

- забезпечення доступності медичних послуг: чимало європейських країн прагнуть до універсального покриття медичними послугами, гарантуючи доступ до якісної медичної допомоги всім верствам населення;

- пріоритетність первинної медичної допомоги: зосередження на первинній медичній допомозі дозволяє забезпечити ефективну профілактику захворювань, раннє виявлення та лікування, що знижує навантаження на більш складні рівні медичної допомоги;

- інвестиції у підготовку кадрів: висока якість підготовки медичного персоналу є ключовою для надання ефективних медичних послуг (передбачає неперервне навчання, професійний розвиток та спеціалізацію кадрів);

- використання цифрових технологій: інтеграція цифрових рішень, таких як електронні медичні картки та телемедицина, сприяє підвищенню ефективності медичних послуг та доступності інформації для пацієнтів і медичних працівників;

- співпраця з громадськістю та пацієнтами (залучення громадськості та пацієнтів до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, що забезпечує врахування їхніх потреб та забезпечення вищої якості послуг);

- профілактика та просвіта населення: європейські країни приділяють чималу увагу освіті населення з питань здорового способу життя, що є ключовим елементом у запобіганні хронічних та інших захворювань;

- ефективні програми зосереджені на зниженні ризиків, пов'язаних з нездоровим способом життя, таких як куріння, незбалансоване харчування та фізична неактивність;

- міжсекторальна співпраця: реалізація міжсекторального підходу, де охорона здоров'я взаємодіє з іншими сферами, такими як освіта, соціальний

захист та урбаністика, щоб створити комплексні стратегії підвищення рівня якості життя;

– фінансування на основі результатів: європейські країни впроваджують моделі фінансування, які базуються на якості та результативності наданих послуг, що спонукає медичні установи до підвищення ефективності та якості обслуговування;

– забезпечення рівного доступу до медичних послуг: важливість гарантування рівного доступу до якісних медичних послуг для всіх груп населення, зокрема й для маргіналізованих та вразливих груп.

7. Запропоновано шляхи удосконалення державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я у відповідності до європейського вектору розвитку України з урахуванням засад нової Європейської політики ВООЗ «Здоров'я-2020» та інших вимог сучасної міжнародної нормативно-правової бази. Реалізація цієї політики має базуватися на міжсекторальному підході до вирішення питань кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та спиратися на загальнолюдські цінності. Одним з головних чинників успішної державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я повинна стати відповідна нормативно-правова база на державному рівні (державна Концепція) та рівні місцевих громад в умовах децентралізації, підвищення взаємної суспільної відповідальності держави, громади та особистої відповідальності кожного за створення системи формування здорового способу життя та профілактики захворювань.

8. Обґрунтовані напрями удосконалення державної політики охорони здоров'я:

– вдосконалення законодавчої бази галузі охорони здоров'я, а, також, проведення моніторингу та аналізу результатів реалізації нових законодавчих актів. Ґрунтовні перетворення у структурі системи охорони здоров'я та відповідної нормативної бази, що регулюють її роботу, мають бути спрямовані на дотримання міжнародних стандартів у наданні медичного обслуговування громадянам та на підвищення рівня здоров'я нації;

– впровадження механізму публічно-приватного партнерства у даній галузі. Головною метою у процесі введення у дію в Україні механізму публічно-приватного партнерства у галузі охорони здоров'я є вдосконалення публічного адміністрування цієї сфери шляхом створення сприятливих умов для роботи комерційних закладів охорони здоров'я та поліпшення нормативно-правової бази цього напрямку;

– впровадження інноваційних підходів для поліпшення комунікаційних взаємовідносин між пацієнтами та медичними працівниками. Одним із результативних шляхів удосконалення системи охорони здоров'я в Україні є формування загальнонаціональної інформаційної системи у галузі охорони здоров'я та реалізація її функціонування для проведення збору, впорядкування, узагальнення, зберігання, захисту інформації, а, також, її аналізу для прийняття управлінських рішень;

– впровадження дієвого механізму державного нагляду за роботою фахівців у сфері охорони здоров'я для підвищення продуктивності їх праці. Важливим фактором, який впливає на підвищення рівня продуктивності праці працівників сфери охорони здоров'я, є покращення якості робочої сили. На загальнонаціональному рівні, це стане можливим за умови застосування соціально-мотиваційних методів, які сприятимуть підвищенню зацікавленості населення у збереженні свого здоров'я та у покращенні власного самопочуття, що, у свою чергу, збільшить кількість працездатного населення;

– розвиток ринку страхування. У процесі реформування сфери охорони здоров'я України розглядається можливість запровадження загальнообов'язкового медичного страхування та використання змішаної бюджетно-страхової системи фінансування галузі;

– використання системи громадського контролю сфери охорони здоров'я. Впровадження дієвої системи громадського контролю за галуззю охорони здоров'я України сприятиме становленню демократичного громадянського суспільства, а, також, протидії роботі бюрократичних механізмів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Аналіз політики охорони здоров'я: навч. посіб. Тетяна Семигіна. Київ: ВПЦ НаУКМА, 2012. 479 с.
2. Віталій Москаленко Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. URL: <http://amnu.gov.ua/aktualni-problemy-zdorov-ya-ta-ohorony-zdorov-ya-u-iii-tysyacholitti/> (дата звернення: 10.11.2024).
3. Гавриченко Д. Г. Economic transformations of healthcare in Ukraine. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2022. № 4. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2022-4-8101> (дата звернення: 01.09.2024).
4. Гавриченко Д. Г. Механізми трансформації охорони здоров'я України в умовах пандемії COVID-19. *Публічне управління та адміністрування в Україні*. 2022. № 29. С. 27–31.
5. Гавриченко Д. Г. Трансформація пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України в умовах воєнного стану. *Наукові перспективи*. 2022. № 5(23). С. 48–60.
6. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні. URL: [http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://www.library.tane.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf) (дата звернення: 05.11.2024).
7. Державна служба статистики: статистична інформація. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 10.11.2024).
8. Звіт про підсумки діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками у 2018 році. URL: <https://www.dls.gov.ua/print-article/?ra=16646> (дата звернення: 01.11.2024).
9. Здоров'я та зміни клімату – в Україні розглянули Національний план дій з адаптації населення. Київ: Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України; 24 травня 2019 року. URL: <https://phc.org.ua/news/zdorovya-ta-zmini-klimatu-v-ukraini-rozglyanuli-nacionalniy-plandiy-z-adaptacii-naselennya> (дата звернення: 01.11.2024).

10. Карамішев Д. В. Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією. ХРІДУ НАДУ при Президентіві України. Університетські наукові записки. 2005. № 3(15). с. 330-333. URL: <http://univer.km.ua/visnyk/849.pdf> (дата звернення: 01.11.2024).

11. Кір'якова Ю. М. Державно-приватне партнерство: зарубіжний та вітчизняний досвід. *Економічна стратегія і перспективи розвитку сфери торгівлі та послуг*. 2016. С. 139–148.

12. Коба Н. М. Основні проблеми державної кадрової політики з підготовки керівників охорони здоров'я. *Український науково-медичний молодіжний журнал*. 2012. №2. С. 16–22.

13. Конституція України : від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР: Дата оновлення : 1 січ. 2020 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

14. Корнієць В. В. Адміністративно-правові основи відповідальності за правопорушення у санітарно-епідеміологічній сфері в контексті адміністративно-правової реформи в Україні : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.07 / В. В. Корнієць ; Класич. приват. ун-т. Запоріжжя, 2010. 20 с.

15. Кризина Н. П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf> (дата звернення: 22.09.2024).

16. Малік Є. О. Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні та соціальні критерії розвитку: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.00.08. Держ. вищ. навч. заклад «Київ. нац. екон. ун-т ім. В. Гетьмана». Київ, 2007. 18 с.

17. Мінцберг Г. Міфи про охорону здоров'я: як не помилитися, реформуючи медичну систему. Київ, 2019. 232 с.

18. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2015-2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf> (дата звернення: 22.09.2024).

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 10.10.2024).

20. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL: [http://el-zbirn-du.at.ua/2014\\_2/14.pdf](http://el-zbirn-du.at.ua/2014_2/14.pdf) (дата звернення: 22.09.2024).

21. План відновлення України : вебсайт. URL : <https://recovery.gov.ua> (дата звернення: 05.11.2024).

22. Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : Постанова Кабінету Міністрів України від 12.08.2015 р. № 647. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-п#Text> (дата звернення: 15.11.2024).

23. Положення про Міністерство охорони здоров'я. URL : <http://www.moz.gov.ua> (дата звернення: 23.11.2024).

24. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. №2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 01.11.2024).

25. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я на період до 2020 року. : Наказ МОЗ України від 01.08.11 р. № 454 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0454282-11#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

26. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002 –2011 роки» : Постанова КМУ від 10.01.2002 р. № 14 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

27. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. № 267. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-п#Text> (дата звернення: 28.11.2024).

28. Про затвердження Програми діяльності КМУ «Подолання впливу світової фінансовоекономічної кризи та поступальний розвиток» : Постанова КМУ від 20.12.2008 р. №1107. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1107-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

29. Про комітети Верховної Ради України : Закон України від 04.04.1995 р. № 116/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws> (дата звернення: 11.11.2024)

30. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7.12.2000 р. № 1313/2000 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

31. Про медичну допомогу і допомоги у випадку хвороби за № 130 від 1969 року. : Конвенція. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993\\_184#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/993_184#Text) (дата звернення: 01.11.2024).

32. Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці про мінімальні рівні соціального забезпечення №102 : Закон України від 16.03.2016 р. №1024-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1024-19#Text> (дата звернення: 01.11.2024).

33. Про систему громадського здоров'я : Закон України від 06.09.2022 р. №2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2573-20> (дата звернення: 01.11.2024).

34. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» : Розпорядження КМУ від 31.10.2011 р. № 1164-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80#Text> (дата звернення: 22.09.2024).

35. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова КМУ від 22.12.2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п> (дата звернення: 22.09.2024).

36. Пухкал О.Г. Модернізація державного управління в контексті розвитку громадянського суспільства в Україні: монографія. Київ, вид-во КНУ ім. Т. Шевченка, 2010.

37. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис та тенденції розвитку: Автореф. дис... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.01. Укр. Акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2003. 35 с.

38. Рингач Н.О. Державне управління охороною здоров'я як складовою системи забезпечення національної безпеки: автореф. дис. ... д-ра наук з держ. упр.: 25.00.02. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2010. 36 с.

39. Семигіна Т. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального : монографія. Київ : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2013. 400 с.

40. Сенюта І. Я. Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні : моногр. ; Акад. прав. Наук України, НДІ держ. буд-ва та місц. самоврядування. Львів : Вид-во «ПАІС», 2007. 223 с.

41. Телемед 24. URL: <https://telemed24.ua> (дата звернення: 22.09.2024).

42. Худошина О. В. Державне регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики в Україні: дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02. Київ, 2020. 214 с.

43. Шафранський В.В., Слабкий Г.О., Качала Л.О. Основи Європейської політики і стратегія для ХХІ століття: стратегічне керівництво в інтересах здоров'я. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 2 (4). 2016. С. 72–75.

44. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ: Медінформ, 2018. 458 с.

45. Яковлєв М. В. Явище інституційного ізоморфізму у процесах демократичної трансформації постсоціалістичних держав (теорія питання): автореф. дис. ... канд. політ. наук : 23.00.01. НАН України, Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І.Ф. Кураса. Київ., 2010. 16 с.

46. Emergency in Ukraine: External Situation Report. World Health Organization. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/353941/WHO-EURO-2022-5152-44915-64481-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Last accessed: 02.05.2024).



47. Global compact for progress towards universal health coverage. UHC2030 International Health Partnership; 2019. URL: [https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About\\_UHC2030/mgt\\_arrangemts\\_\\_\\_docs/UHC2030\\_Official\\_documents/UHC2030\\_Global\\_Compact\\_WEB.pdf](https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/uhc2030/Documents/About_UHC2030/mgt_arrangemts___docs/UHC2030_Official_documents/UHC2030_Global_Compact_WEB.pdf) (Last accessed: 02.05.2024).

48. Health Systems and Health Reforms in Europe: An Introduction to Key Concepts, Issues and Debates - European Observatory on Health Systems and Policies. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK315942/> (Last accessed: 02.05.2024).

49. Mackenbach JP, Kulhanova I, Menvielle G, Bopp M, Borrell C, Costa G, Deboosere P, Esnaola S, Kalediene R, Kovacs K, Leinsalu M, Martikainen P, Regidor E, Rodriguez-Sanz M, Strand BH, Wojtyniak B, Ijstergren O, Lundberg O. Trends in inequalities in mortality amenable to health care in 17 European countries. *Health Aff (Millwood)*. 2017;36(6):1110-1118. doi:10.1377/hlthaff.2016.1650

50. Model EMS clinical guidelines, version 2.2. Falls Church (VA): National Association of State EMS Officials; 2019 URL: <https://nasemso.org/wpcontent/uploads/National-Model-EMS-Clinical-Guidelines-2017-PDF-Version-2.2.pdf> (Last accessed: 02.05.2024).

51. OECD. The Organisation for Economic Co-operation and Development URL : <https://www.oecd.org/ukraine-hub/en/> (Last accessed: 02.05.2024).

52. Stopping attacks on health care. Geneva: World Health Organization; 2022. URL: <https://www.who.int/activities/stopping-attacks-on-health-care> (Last accessed: 02.05.2024).

53. Thirteenth general programme of work 2019–2023. Geneva: World Health Organisation; 2018. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf> (Last accessed: 02.10.2024).

54. Ukraine emergency. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/emergencies/situations/ukraine-emergency> (Last accessed: 05.10.2024).

55. World Bank. Україна: Швидка оцінка завданої шкоди та потреб на відновлення Washington, D.C.: World Bank Group. URL: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099445109072232395/P1788430c59f110920ae4d04bd31d82c530> (Last accessed: 02.05.2024).

56. World Health Organization model list of essential medicines: 21st list. Geneva: World Health Organization; 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325771/WHO-MVP-EMP-IAU-2019.06eng.pdf?ua=1> (Last accessed: 02.11.2024).