

Міністерство освіти і науки України
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління
Кафедра публічного управління та адміністрування

Шкіряк Світлана Святославівна

УДК 351.82:338.14

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України

Публічне управління та адміністрування

281 «Публічне управління та адміністрування»

С.С.Шкіряк

Науковий керівник Білоцький О.В., к.ю.н., доцент _____
(підпис)

Допущено до захисту

В.о.завідувача кафедри

І.П.Лопушинський

Рецензент

М.П.Баран

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

Івано-Франківськ - 2023

АНОТАЦІЯ

Шкіряк С.С. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України. – Рукопис.

Магістерська робота за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2023.

У магістерській роботі було досліджено теоретико-методичні підходи та розроблено рекомендації для впровадження публічних механізмів трансформацій та розвитку охорони здоров'я в Україні. Дані рекомендації стосуються нормативно-правових, інституційних, фінансових та кадрових механізмів, а також механізму надання електронних послуг. При цьому була врахована необхідність забезпечення сталого розвитку та реагування на сучасні виклики.

Узагальнено механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я, які реалізовано в іноземній практиці (фінансовий, інформаційний, інституційний, організаційний механізми) та вітчизняних реаліях (інституційний, економічний, організаційний, правовий, фінансовий, інформаційний, кадровий, механізм державно-приватного партнерства). Дослідження фінансового забезпечення підтримки медичної галузі в умовах пандемії дало можливість виділити ключові проблеми фінансування галузі. Доведено необхідність трансформацій у механізмах публічного управління щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я за умов дотримання міжнародних стандартів.

Ключові слова: державне управління, публічний механізм, реформування, трансформація, регіональний розвиток, регіон, сталий розвиток, охорона здоров'я.

ANNOTATION

Shkiryak S.S. Public mechanisms of transformation and development of the healthcare sector of Ukraine.- Manuscript.

Master's thesis, specialty 281 "Public administration". – Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2023.

The master's thesis explored theoretical and methodological approaches and developed recommendations for the implementation of public mechanisms of transformation and development of health care in Ukraine. These recommendations relate to regulatory, institutional, financial and personnel mechanisms, as well as the mechanism for providing electronic services. At the same time, the need to ensure sustainable development and respond to modern challenges was taken into account.

The mechanisms of public management are generalized in the field of a health protection, that is realized in foreign practice (financial, informative, institutional, organizational mechanisms) and home realities (institutional, economic, organizational, legal, financial, informative, skilled, mechanism of state-private partnership). Research of the financial providing of support of medical industry in the conditions of pandemic gave an opportunity to distinguish the key problems of financing of industry. The necessity ransformations is well-proven for the mechanisms of public management in relation to the skilled providing of sphere of health protection at the terms of observance of international standards.

Key words: public administration, public mechanism, reform, transformation, regional development, region, sustainable development, health care

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ I	
ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ТА ТРАНСФОРМАЦІЙ ПУБЛІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1 Теоретичні підходи щодо розвитку сталих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я	9
1.2 Глобальні та європейські виклики щодо трансформації системи охорони здоров'я в Україні	16
1.3 Стратегічні завдання реформування сфери охорони здоров'я в Україні	28
РОЗДІЛ II	
ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМ І ТРАНСФОРМАЦІЙ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	34
2.1 Нормативно-правове регулювання сфери охорони здоров'я в Україні	34
2.2 Умови функціонування сфери охорони здоров'я України	39
2.3 Трансформації інституційного та фінансового механізмів державного управління системою охорони здоров'я	46
РОЗДІЛ III	
ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ТРАНСФОРМАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	60
3.1 Механізми формування та розвитку кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я	60
3.2 Напрями реалізації публічних механізмів трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України	69
ВИСНОВКИ	79
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	81

ВСТУП

Актуальність теми. Трансформації в публічному управлінні, які були обумовлені Стратегією реформування державного управління починаючи з 2015 року, позначилися на всіх системах та механізмах публічного управління у різних сферах та галузях економіки України. В умовах тиску неінфекційних і інфекційних захворювань, пандемії COVID-19 та руйнування інфраструктури та систем життєзабезпечення громадян України внаслідок військової агресії проти країни у 2014 та 2022 роках, охорона здоров'я є головним пріоритетом уряду та державної політики. Це стосується управління та надання медичної допомоги населенню та вдосконалення системи охорони здоров'я в цілому.

Україна потребує знаходження рішень для виходу з кризового стану та створення моделі розвитку сфери охорони здоров'я, що відповідає європейським стандартам, в сучасних умовах. Ефективне впровадження публічних механізмів трансформації та розвитку охорони здоров'я України має велике значення для оптимального функціонування цієї галузі. Це дозволяє забезпечити стійку систему громадського здоров'я, покращити ефективність співробітництва між інститутами, зробити медичні послуги доступнішими та підвищити їх якість, а також досягти позитивних результатів у реалізації Цілей сталого розвитку. Для успішної реалізації стратегічних державних завдань, пов'язаних з оновленням системи охорони здоров'я та реформуванням публічних механізмів українського уряду з метою сталого розвитку, необхідно розробити конкретні напрями для трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Це особливо актуально в умовах сучасних викликів, таких як пандемія COVID-19 та воєнний стан.

Україна потребує пошуку рішень для виходу з кризового стану та створення моделі розвитку сфери охорони здоров'я, що відповідає європейським стандартам, в сучасних умовах.

Обґрунтування вибору теми дослідження. Теоретичне висвітлення

етапів, особливостей та нормативно-правового забезпечення реформування сучасної системи охорони здоров'я в Україні досліджено такими науковцями, як Андріяш В., Антонов А., Антонова Л., Білинська М., Дегтяр О., Ємельянов В., Козирєва О., Криштанович М, Орлова Н., Радиш Я., Рожкова, І., Рудий В., Шегедин Я., в роботах яких було розвинуто теоретичні та практичні положення щодо концептуальних засад, пріоритетів та принципів розвитку галузі охорони здоров'я в сучасних умовах реформування, аналізу міжнародного та національного досвіду формування публічних механізмів розвитку охорони здоров'я, визначення напрямів модернізації сфери охорони здоров'я з урахуванням діючої інфраструктури охорони здоров'я та реалізації їх у системі публічного адміністрування.

Хоча було проведено значний обсяг дослідження з теоретичних і практичних аспектів розвитку системи державного управління в охороні здоров'я, все ж потрібно провести комплексне дослідження питань, пов'язаних з впровадженням публічних механізмів трансформації та розвитку охорони здоров'я в Україні з метою досягнення сталого розвитку в умовах соціально-економічних наслідків пандемії та повномасштабного військового вторгнення на територію країни. Це свідчить про актуальність обраної теми дослідження, а також визначення його мети та завдань.

Мета та завдання дослідження. Мета магістерської роботи полягає у обґрунтуванні теоретико-методичних підходів та розробка науково-практичних рекомендацій щодо реалізації публічних механізмів трансформацій та розвитку охорони здоров'я України в умовах сталого розвитку та викликів сучасності.

Для реалізації зазначеної мети, необхідно виконати такі завдання:

- узагальнити теоретичні підходи щодо розвитку сталих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах реформування та трансформацій;

- визначити складові механізму нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні з урахуванням глобальних та євроінтеграційних

викликів та завдань для адаптації програмних документів Цілям сталого розвитку;

- визначити напрями удосконалення кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я для розвитку публічних механізмів трансформацій та розвитку кадрового потенціалу.

Об'єктом дослідження є процес реалізації публічних механізмів трансформацій та розвитку охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – теоретичні, організаційні та методологічні положення реалізації публічних механізмів трансформацій та розвитку охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Методологічну основу дослідження становлять загальнонаукові та спеціальні методи пізнання економічних явищ і механізмів державного управління в сучасних світових і національних економіках. Основні наукові результати магістерської роботи були отримані за допомогою використання таких методів, як: історичний – при дослідженні історичних етапів процесу адаптації Цілей сталого розвитку для України; систематизації та узагальнення – у ході дослідження теоретичних підходів щодо формування та розвитку сталих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я, щодо визначення особливостей механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я України; структурно-функціональний метод – при формуванні механізму нормативно-правового, кадрового забезпечення охорони здоров'я в Україні, інституційного механізму державного управління системою охорони здоров'я, визначенні алгоритму дій забезпечення спроможної системи громадського здоров'я на регіональному та місцевому рівнях.

Новизна отриманих результатів полягає в розробленні комплексного підходу до трансформації пріоритетів розвитку публічних механізмів у системі охорони здоров'я України з урахуванням різних факторів впливу: процесу реформування (розвиток, безпека, відповідальність), пандемії (медична реформа, громадське здоров'я, спеціалізована медицина, доступні та якісні лікарські засоби, розвиток електронних сервісів) та воєнного стану (зниження рівня травматизму,

гарантування здоров'я матері та новонародженого, лікування хронічних захворювань і неінфекційних захворювань, ризик появи і поширення інфекційних захворювань, питання захисту, психічне здоров'я та психосоціальна підтримка, технологічні небезпеки та ризики для здоров'я, потенційні ядерні та хімічні небезпеки.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що наукові висновки та узагальнення магістерської роботи доведено до рівня конкретних напрямів, які є засадами для їхнього впровадження в практику публічного управління з метою розвитку охорони здоров'я в Україні. Одержані наукові розробки можуть бути рекомендовані центральним та місцевим органам влади, закладам охорони здоров'я з метою розвитку та реалізації публічних механізмів трансформацій та розвитку у сфері охорони здоров'я України.

Структура й обсяг роботи. Логіка проведеного дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи (вісім підрозділів), висновки, загальний обсяг яких складає 91 сторінку. У роботі вміщено 1 рисунок і 1 таблиця. Список використаних джерел містить 78 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ПОЛОЖЕННЯ РЕФОРМУВАННЯ ТА ТРАНСФОРМАЦІЙ ПУБЛІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Теоретичні підходи щодо розвитку сталих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я

За умов стрімкого розвитку процесів реформування в Україні, починаючи з 2015 р., багато уваги вчених фокусується на можливостях і необхідності змін у механізмах публічного управління в різних сферах економіки та суспільства. Одна з головних реформ, яка підлягає ретельному опрацюванню та постійному оновленню, – це реформа сфери охорони здоров'я. Кожні п'ять років оновлюється стратегія та напрями реформування сфери охорони здоров'я, які потребують трансформацій системи та, відповідно, всіх управлінських механізмів. Держава докладає максимальних зусиль щодо налагодження ефективних публічних механізмів, які дадуть змогу реалізувати стратегічні напрями розвитку у сфері охорони здоров'я України.

У розпорядженні Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30 листопада 2016 р. №1013-р зазначено, що реформа системи охорони здоров'я має передбачати кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я – управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг¹. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я зафіксувала основні положення щодо реформування системи фінансування охорони здоров'я, яка є одним з головних завдань плану пріоритетних дій Уряду на 2016 рік, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27 травня 2016 р. №418, і стала головним пусковим

¹ Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

механізмом для започаткування комплексних реформ у цій життєво важливій сфері та створення в Україні сучасної, гідної великої європейської держави медицини.

Проведення реформи забезпечить створення ефективної і доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України, підвищення рівня і якості життя населення на основі розширення доступності, покращення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивної зайнятості персоналу, що працює у сфері охорони здоров'я, а також підвищення їх рівня соціального забезпечення, розвитку й оптимізації системи соціальної підтримки².

На сьогодні науковці у сфері охорони здоров'я пропонують формувати та розвивати різні механізми публічного (державного) управління для галузі.

З. Гладун основний акцент робить на інституційному та правовому механізмах охорони здоров'я. Зокрема, зазначає про те, що «інституційний механізм охорони здоров'я – вся система органів державної влади, місцевого самоврядування та інших суб'єктів права, задіяних у процесі здійснення державного регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. До його складу входять центральні і місцеві органи державної влади, місцевого самоврядування та інші суб'єкти права, задіяні у процесі реалізації політики охорони здоров'я, а також їх повноваження та відносини між собою та іншими суб'єктами. Правовий механізм охорони здоров'я – система правових норм, які творять законодавство про охорону здоров'я і які регулюють зміст та процес здійснення державно-правового регулювання охорони здоров'я»³.

Л. Криничко розглянуто особливості розвитку кадрового механізму у сфері охорони здоров'я та доведено, що кадрову політику держави потрібно формувати за встановленими організаційними принципами державної кадрової доктрини. Запропоновано рівні державного управління кадровим потенціалом

² Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

³ Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.), Львів. С.73-79.

системи охорони здоров'я.

Авторка розглядає кадровий механізм державного управління системою охорони здоров'я як багатопрофільний, що переплітається з різними видами державної політики, зокрема: державна освітня політика – трансформація підготовки медичних кадрів за освітніми програмами галузі знань «Охорона здоров'я»; державна кадрова політика – формування вимог до кадрового потенціалу системи охорони здоров'я; державна фінансова політика – визначає порядок та систему оплати праці медичних працівників. Важливим напрямом удосконалення кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я Л. Криничко вбачає формування кадрових резервів керівних кадрів та медичних працівників системи охорони здоров'я. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вона вбачає у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. Задля вирішення зазначеного питання запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я⁴.

І. Фуртак зазначає, що ефективність правового механізму державного управління сфери охорони здоров'я залежить від повноти, збалансованості, впорядкованості складових нормативно-правового поля зазначеної сфери. Також він зауважує на тому, що державно-управлінський, інформаційно-організаційний механізм охорони здоров'я в Україні складається із системи уповноважених для цього суб'єктів – органів державного і галузевого управління та системного інформаційно-аналітичного забезпечення їх діяльності⁵.

Д. Самофалов наполягає на тому, що впровадження електронної системи

⁴ Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf

⁵ Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.), Львів. С.318-323.

охорони здоров'я (e-Health) є ключовим фактором оптимізації механізмів публічного управління охороною здоров'я. Водночас науковець звертає увагу на те, що результати аналізу та узагальнення ним зарубіжних досліджень e-Health як набору комунікативних інструментів показав, що ризики в публічному управлінні сферою охорони здоров'я охоплюють ширші питання і проблеми організації системи охорони здоров'я, що полягають у питаннях захищеності та деперсоналізації інформації, уніфікації медичних форм та навчанні персоналу. Від цієї системи залежить великий спектр комунікацій з населенням, пацієнтами, бізнесом, політиками, дослідниками, а також упровадження фінансових та адміністративних моделей у сфері охорони здоров'я⁶.

З точки зору вітчизняних дослідників завдання державного регулювання у сфері охорони здоров'я мають два аспекти. З одного боку, регуляторні заходи повинні забезпечувати вирішення політичних завдань, а з іншого – вдосконалення механізмів управління. Політичний аспект полягає в досягненні соціальних та економічних цілей. За своєю природою він має нормативний характер, що базується на прийнятій у суспільстві системі цінностей, стосується певних політичних завдань та інтересів суспільства. При цьому соціально-політичні проблеми охорони здоров'я є спільними для всіх сучасних країн і полягають у справедливості та рівноправності доступу до охорони здоров'я; соціальній солідарності шляхом забезпечення охорони здоров'я через посередництво національної служби охорони здоров'я або системи соціального медичного страхування; економічності шляхом забезпечення фінансово обґрунтованих витрат на охорону здоров'я; забезпеченні здорових умов оточення завдяки безпечним умовам праці, безпеці питної води, продуктів харчування тощо; інформованості та освіченості громадян щодо проблем охорони здоров'я; індивідуального вибору постачальника послуг у сфері охорони здоров'я⁷.

Другий управлінський аспект стосується механізмів управління охороною

⁶ Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип.1(44). С.92-99.

⁷ Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С.68-85.

здоров'я, які мають змішану природу, відображаючи складність взаємовідносин між численними надавачами послуг. Ці заходи, спрямовані на найбільш ефективне й раціональне використання людських та матеріальних ресурсів, мають переважно технічний характер і передбачають регулювання: якості та ефективності (оцінка економічності клінічних втручань, тобто співвідношення вартості та ефективності послуг, тощо); доступу хворих до послуг (у тому числі шляхом запровадження відповідної податкової політики); поведінки постачальників (перетворення лікарень у державні підприємства, регулювання лікарняних позик, взаємодія між лікарнями та службами первинної допомоги); поведінки платників (встановлення правил контрактації, розробка планових ринків для лікарняних служб, встановлення цін на медичні послуги в державному секторі тощо); ринку медикаментів (встановлення орієнтовних цін, контроль за прибутком та ін.); діяльності лікарів та інших медичних працівників (встановлення заробітної плати, вимог ліцензування тощо)⁸.

При цьому правовою основою державного регулювання галузі є його функції: функція управління, яка здійснюється прямими та непрямими засобами; функція контролю; функція застосування адміністративно-господарських санкцій.

Головна функція державного регулювання охорони здоров'я України наразі полягає у створенні правової основи комплексних засобів правового характеру, в тому числі у створенні правової основи економічних відносин в умовах реформування галузі, враховуючи надмірність функцій держави з забезпечення безоплатної медичної допомоги, що дозволяє налагодити стійку систему забезпечення права на здоров'я⁹.

Під механізмами державного управління у сфері охорони здоров'я розуміють сукупність форм, методів, засобів, важелів, стимулів та інструментів, за допомогою яких реалізуються державно-управлінські та

⁸ Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ: Сфера, 2005. 272 с.

⁹ Andriyash, V., Kozlova, L., Malikina, O., & Polyakova, E. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2020. №9. С.689-713.

регуляторні впливи у сфері охорони здоров'я, які визначаються взаємодією політико-економічних, правових, соціально-культурних й ідеологічних чинників, залежать від цілей і завдань, які ставить перед собою держава стосовно охорони здоров'я громадян; відображення взаємозв'язків і взаємодій потреб, інтересів і стимулів суб'єктів цієї сфери та рівня соціально-економічного розвитку країни в конкретних наборах методів, засобів та інструментів¹⁰.

Формування нових стратегічних напрямів і завдань у сфері охорони здоров'я на глобальному та національному рівнях дасть можливість покращити вже працюючі механізми публічного управління у цій сфері. Співпраця з міжнародною та європейською спільнотою підвищить рівень взаємозв'язків та якості реалізації всіх державних заходів на різних рівнях у сфері охорони здоров'я¹¹.

Авторським колективом дослідників, до складу якого ввійшли І. Шех Мохамед, Ж. Спрег Хепберн, Б. Екман і Дж. Сандволл, у 2020 р. проведено аналіз надання медичних послуг під час реформ сфери охорони здоров'я в 45 країнах світу (віддаючи перевагу економічній складовій). Згадані послуги класифіковані на основі рівня специфічності та деталізації їх вмісту, а також з врахуванням їх доступності відповідно до рівня доходів користувачів. Дослідження включало 31 країну з низьким рівнем розташування населення та 20 найбільш густонаселених країн, згідно з класифікацією доходів країн Світовим банком. Науковцями зазначено, що, зважаючи на різні часові та ресурсні умови впровадження реформ, неможливо виокремити уніфікований (основний) пакет медичних послуг, що визначав би їх перелік на основі конкретних потреб у сфері охорони здоров'я та враховував економічну ефективність і справедливість, а також захист від фінансових ризиків. У кожній

¹⁰ Чабан О., Бойко О. Огляд світової практики щодо впровадження медичних інформаційних систем та проблеми створення єдиного медико-інформаційного простору. *Lviv Polytechnic National University Institutional Repository*. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/25505/1/50-365-370.pdf>

¹¹ Гавриченко Д.Г. Публічні механізми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи: матеріали Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м.Хмельницький, 11 лютого 2022 р.)*, Хмельницький, 2022. С. 104-106.

країні він є специфічним та визначається залежно від віку, наявності захворювання, рівня доходів та ін. Одночасно рекомендовано використання саме економічного механізму державного управління під час просування реформ у сфері охорони здоров'я¹².

Р.Б. Дебер розглядає проблемні питання реалізації медичної реформи крізь призму державних процесів, що відбуваються в Канаді, а також аналізуючи актуальні проблеми фінансування й надання медичної допомоги у вказаній країні.

Авторка визначає чотири пріоритетні сфери для цілеспрямованої зміни політики щодо покращення сфери охорони здоров'я: зробити людей здоровими та допомогти їм залишатися здоровими; покращити координацію послуг (інтеграція послуг) та якість допомоги, зокрема безпеку пацієнтів; змінити організаційний механізм надання медичних послуг, включаючи алгоритм їх оплати та надання (у тому числі дії щодо списків очікування та доступу); підвищення ефективності з метою отримання відповідності між співвідношенням ціни та якості. Р.Б. Дебер зосереджує увагу на тому, що система національного медичного страхування, яка наразі діє в Канаді, має підтримку в більшості населення країни. Це відбувається тому, що фінансування здійснюється з трьох джерел: страхові внески підприємців (відрахування із доходів); страхові внески осіб, які працюють (відрахування із заробітної плати); кошти з державного бюджету. Тобто фінансові бар'єри для лікування, як правило, низькі, й пацієнти можуть самостійно обрати собі медичних працівників і лікувально-профілактичний заклад.

Науковиця зосереджує увагу на цінності (унікальності) послуг для пацієнтів і платників за допомогою підходів, які запроваджують конкурентні механізми закупівель та альтернативні моделі фінансування, розглядаючи організаційний та фінансовий механізми як пріоритетні для впровадження

¹² Idil Shekh Mohamed, Jasmine Sprague Hepburn, Björn Ekman, & Jesper Sundewall. Inclusion of Essential Universal Health Coverage Services in Essential Packages of Health Services: A Review of 45 Low- and Lower- Middle Income Countries. *Health Systems & Reform.* 2022. №8. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2021.2006587>

реформи сфери охорони здоров'я¹³.

Важливо зазначити, що універсальної, тим більш, ідеальної системи охорони здоров'я не спостерігається в жодній країні світу, навіть у тих, де формуванню ефективних публічних механізмів у сфері охорони здоров'я приділяється колосальна увага як на рівні держави, так і з боку приватних структур.

Таким чином, віддаючи належне різноманітним поглядам науковців щодо розвитку та вдосконалення механізмів державного управління сферою охорони здоров'я, треба відзначити про подальшу необхідність сучасних трансформацій і реформ у галузі з урахуванням євроінтеграційних процесів, глобальних тенденцій та пандемічних викликів. Розвиток публічних механізмів у сфері охорони здоров'я направлений на формування ефективної та доступної системи охорони здоров'я, що відповідає потребам населення України та міжнародним стандартам якості.

1.2 Глобальні та європейські виклики щодо трансформації системи охорони здоров'я в Україні

Трансформація у сфері охорони здоров'я в Україні відбувається під впливом двох важливих чинників, таких як: угода Глобального договору, за якою Україна взяла зобов'язання дотримуватися всесвітніх цілей сталого розвитку, та євроінтеграційні процеси, за якими Україна повинна зробити низку обов'язкових дій щодо процесу імплементації Угоди про асоціацію з Європейським Союзом (ЄС). Додаткового напруження на систему охорони здоров'я додала пандемія COVID-19, яка змінила напрями у Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р., що ще перебуває у стадії розробки.

Підсумковим документом Саміту «Перетворення нашого світу: порядок

¹³ Raisa Berlin Deber. Health Care Reform: Lessons From Canada. *Am J Public Health*. 2003. №93(1), pp. 20-24.

денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» було затверджено 17 Цілей Сталого Розвитку (ЦСР, або Глобальні цілі) та 169 завдань, реалізація яких потребує безпрецедентних зусиль усіх секторів суспільства – урядів, бізнесу, громадськості¹⁴.

У процесі розробки ЦСР враховано національні контексти, включаючи різні реалії, потенціал та рівень розвитку кожної країни, а також діючі національні стратегії та пріоритети. Відповідно до вказаного документа кожний уряд кожної країни встановлює власні національні завдання, керуючись глобальним рівнем спрямованості, але враховуючи національні умови. Крім того, кожна країна має право самостійно вирішувати, як включати рекомендовані глобальні завдання в національні процеси планування, політичні заходи і стратегії. У розпорядженні кожної країни є різні підходи, стратегії, моделі та інструменти, які вона може застосовувати для забезпечення сталого розвитку з урахуванням своїх національних умов і пріоритетів.

В основу ЦСР покладено п'ять основних принципів:

- взаємозв'язок та неподільність: 17 ЦСР є взаємопов'язаними та неподільними (країни повинні зосередитись на комплексному досягненні всіх цілей, щоб справді досягти будь-якої з них);
- інклюзивність: для досягнення цілей необхідний підхід із залученням уряду та всього суспільства;
- нікого не залишати осторонь: усі люди, особливо найвразливіші, повинні отримати користь від досягнення ЦСР, а, отже, існує потреба в дезагрегованих даних місцевого рівня;
- партнерство між усіма зацікавленими сторонами: його метою є обмін ресурсами і співпраця під час реалізації;
- універсальність: Порядок денний 2030 застосовується до всіх країн та контекстів у будь-який час.

¹⁴ Питання збору даних для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку: розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 686-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/686-2019-%D1%80#Text>

Особливу увагу також слід зводити до спрямованості на людей (з урахуванням гендерних аспектів, поваги до прав людини та фокусу на потребах найбільш вразливих і найбільш відсталі частини населення) і тому подібне .

На національному рівні для всіх держав-членів передбачено розробку масштабних національних заходів щодо виконання відповідних Цілей (стратегії національного розвитку, стратегії сталого розвитку); проведення оглядів з урахуванням думок корінних народів, громадянського суспільства, приватного сектора та інших зацікавлених сторін відповідно до національних умов, стратегій та пріоритетів. На регіональному рівні передбачено забезпечення корисних можливостей для взаємного навчання, зокрема, шляхом проведення добровільних оглядів, обміну передовою практикою та обговорення спільних завдань тощо.

Систему державних стратегічних документів щодо врахування адаптованих для України Цілей Сталого Розвитку до 2030 року, у тому числі що стосується Цілі 3 ЦСР «Міцне здоров'я і благополуччя», можна представити таким чином:

Конституція України;

державні стратегічні документи – I рівень (загальнонаціональні);

міжгалузеві державні стратегічні документи – II рівень;

галузеві державні стратегічні документи – II рівень;

регіональні та місцеві стратегічні документи – III рівень;

територіальні документи – IV рівень.

Бачення майбутніх трансформаційних процесів ЦСР охоплює 3 виміри: економічний, екологічний та соціальний (у тому числі ЦСР 3: послідовні дії у межах реформи системи охорони здоров'я). Що стосується вищезазначеної сфери в її глобальному розумінні, то Цілями сталого розвитку 2030, а саме: Ціллю 3 «Міцне здоров'я і благополуччя», однією з глобальних цілей визначено основну мету – «Забезпечення здорового способу життя та добробуту людей

будь-якого віку».

Відповідно до неї, окреслено ключові завдання для виконання до 2030 р., серед яких:

1. Зниження глобального коефіцієнта материнської смертності до менш ніж 70 випадків на 100 000 живонароджених.

2. Запобігання смертності новонароджених і дітей віком до 5 років (при цьому всі країни повинні прагнути зменшити неонатальну смертність до не більше як 12 випадків на 1000 живонароджених, а смертність у віці до 5 років – до не більше ніж 25 випадків на 1000 живонароджених).

3. Боротьба з епідеміями синдрому набутого імунodefіциту (СНІДу), туберкульозу, малярії та тропічних хвороб, з гепатитом, захворюваннями, що передаються через воду, та іншими інфекційними захворюваннями.

4. Зменшення на третину передчасної смертності від неінфекційних захворювань за допомогою профілактики й лікування, а також підтримка психічного здоров'я і благополуччя.

5. Покращення профілактики та лікування залежності від психоактивних речовин, у тому числі зловживання наркотичними засобами й алкоголем.

6. Скорочення вдвічі у всьому світові кількості смертей і травм унаслідок дорожньо-транспортних пригод.

7. Забезпечення загального доступу до послуг з охорони сексуального та репродуктивного здоров'я, включаючи послуги з планування сім'ї, інформування та просвіту, і врахування питань охорони репродуктивного здоров'я в національних стратегіях і програмах.

8. Забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захисту від фінансових ризиків, доступу до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних і недорогих основних лікарських засобів і вакцин для всіх.

9. Істотне скорочення кількості випадків смерті та захворювань внаслідок впливу небезпечних хімічних речовин, забруднення й отруєння повітря, води і

грунтів.

Реалізація ЦСР в Україні відбувається як на національному, так і на регіональному рівнях.

На національному рівні можна визначити досягнення, пов'язані з Указом Президента від 30 вересня 2019 р. № 722 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року». ЦСР визначено орієнтирами для розроблення проектів прогностичних і програмних документів, проектів нормативно-правових актів з метою забезпечення збалансованості економічного, соціального та екологічного вимірів сталого розвитку України¹⁵. Моніторингові звіти з ЦСР готуються Державним комітетом статистики України на щорічній основі за 183 показниками ЦСР відповідно до 86 завдань, з них охорона здоров'я представлена 67 завданнями та 217 заходами. Уряд опублікував перший моніторинговий звіт про ЦСР у 2019 р. та продовжує вказану ініціативу щорічно¹⁶.

Затверджено розподіл цілей та завдань ЦСР для центральних органів виконавчої влади (ЦОВВ). Також у Стратегії національної безпеки України «Безпека людини – безпека країни» визначено сталий розвиток національної економіки як інструмент реалізації окреслених у стратегії пріоритетів національних інтересів.

На регіональному рівні реалізація цілей сталого розвитку має труднощі у визначенні певних показників. Національним інститутом стратегічних досліджень підготовлено аналітичну записку щодо вдосконалення координації та моніторингу імплементації цілей сталого розвитку України, у якій зазначено про те, що Програмою розвитку державної статистики до 2023 року (постанова КМУ від 27 лютого 2019 р. №222) передбачено запровадити збір даних для моніторингу ЦСР лише на державному рівні. Індикатори, затверджені розпорядженням КМУ від 21 серпня 2019 р. №686-р, у розрізі яких здійснюється

¹⁵ Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: указ Президента України від 30 вересня 2019 №722/2019. Офіційне інтернет-представництво «Президент України». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>

¹⁶ Моніторинговий звіт «Цілі сталого розвитку. Україна, 2020». ЮНІСЕФ. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/reports/sustainable-development-goals-ukraine-2020-monitoring-report>

збір даних для моніторингу імплементації ЦСР, переважно не мають дезагрегації на рівні регіонів та громад. Крім того, зазначені документи не містять опису основних елементів системи моніторингу на всіх рівнях і завдань органам влади на регіональному та місцевому рівнях проводити збір необхідних даних, аналіз та звітування¹⁷.

Державною стратегією регіонального розвитку на 2021–2027 рр. (постанова КМУ від 5 серпня 2020 р. №695 «Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки») було визначено генеральний вектор сталого розвитку регіонів, проте відсутні індикатори ЦСР¹⁸.

Розпорядниками інформації щодо Цілі 3 «Міцне здоров'я і благополуччя» є Державний комітет статистики України, МОЗ, НСЗУ, Інститут демографії та соціальних досліджень Національної академії наук України, Міністерство інфраструктури України.

Серед відповідальних за виконання завдань розділу «Громадське здоров'я» визначено МОЗ, Міністерство фінансів України, Міністерство економіки України, Міністерство соціальної політики України (особливо, що стосується реалізація комплексу заходів, передбачених Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я), Міністерство молоді та спорту України, Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Центр громадського здоров'я.

Імплементація Угоди про асоціацію з ЄС передбачає виконання українською стороною майже 8 тис. заходів у рамках понад 2 тис. завдань. Усі вони визначені в інформаційно-аналітичній системі «Пульс Угоди», яку Уряд використовує для моніторингу прогресу виконання зобов'язань за Угодою загалом та у 24 сферах (секторах) співробітництва зокрема. Загальний прогрес

¹⁷ Резнікова О. О., Ковалівська С. В. Щодо удосконалення координації та моніторингу імплементації цілей сталого розвитку України. *Аналітична записка Серія «Національна безпека»*. 2019. №5. С.1-5.

¹⁸ Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 5 серпня 2020 р. №695. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#Text>

виконання Угоди про асоціацію, згідно з даними «Пульсу Угоди», становить 54%¹⁹.

Ще одним з головних здобутків є наближення законодавства України до права ЄС за такими напрямками:

1. Боротьба з інфекційними захворюваннями.

МОЗ України затверджено перелік інфекційних захворювань, які підлягають моніторингу, чим у повному обсязі імплементовано Рішення 2000/96/ЄС. У зв'язку з набуттям чинності наказу МОЗ від 30 липня 2020 р. №1726 розпочато оновлення нормативно-правових актів, які регулюють порядок реєстрації, обліку, звітності та обміну відповідною інформацією²⁰.

Також імплементовано Рішення №2002/253/ЄС, яким визначені випадки, які вимагають подання звітів про інфекційні захворювання до мережі Співтовариства.

З 01 січня 2019 р. набув чинності Закон України «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людини», в якому враховані базові вимоги Директиви 2004/23/ЄС. Уряд схвалив План підготовки підзаконних актів, необхідних для реалізації зазначеного закону. Відповідно, затверджено Порядок отримання та надання гемопоетичних стовбурових клітин та обміну інформацією щодо наявних анатомічних матеріалів людини, призначених для трансплантації (постанова КМУ від 25 березня 2020 р. №257), та створено спеціалізовану державну установу «Український центр трансплант-координації» (розпорядження КМУ від 23 вересня 2020 р. № 1154-р)²¹.

Прийнято Закон України від 27 грудня 2019 р. №418-IX «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання

¹⁹ Звіт про виконання угоди про асоціацію між Україною та Європейським союзом 2015-2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/zviti-pro-vikonannya/aa-implementation-report-2015-2020-ukr-final.pdf>

²⁰ Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації: наказ Міністерство охорони здоров'я України від 30.07.2020 № 1726. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>

²¹ Про утворення спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 р. № 1154-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1154-2020-%D1%80#Text> (

трансплантації анатомічних матеріалів людині», який автоматизує процеси завдяки поступовому запровадженню Єдиної державної інформаційної системи трансплантації органів і тканин – реєстру донорів, що допомагатиме вчасно знаходити потенційного донора з потрібними фізичними показниками для порятунку пацієнтів, які потребують трансплантації²².

Постановою КМУ від 10 липня 2019 р. №689 «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні» запроваджено порядок проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації²³.

Його основні завдання та показники визначені Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркозалежності, Управлінням Організації Об'єднаних Націй з наркотиків та злочинності, Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками. Починаючи з листопада 2017 р., Україна на постійній основі співпрацює з Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркотичної залежності.

2. Упровадження електронної системи охорони здоров'я – eHealth²⁴.

Ключовою метою вказаної системи, забезпечення функціонування якої почалося одночасно зі стартом медичної реформи в Україні, є наближення стандартів надання медичної допомоги до рівня країн-членів ЄС і надання українцям доступу до більш якісних медичних послуг.

Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, а також Порядок опублікування відомостей з електронної системи охорони здоров'я Національною службою здоров'я затверджені постановою КМУ від 25 квітня 2018 р. №411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я». Проведено реформу сфери державних закупівель шляхом імплементації до неї європейських правил, що теж має безпосередній вплив на сферу охорони здоров'я. Відтепер

²² Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 20 грудня 2019 року №418-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text>

²³ Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні: постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. № 689. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/689-2019-%D0%BF#Text> (

²⁴ Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://chealth.gov.ua/>

державні закупівлі відбуваються лише через електронну систему ProZorro, мінімізуючи людський фактор і можливість корупції (головним фінансовим розпорядником у сфері охорони здоров'я є НСЗУ).

Попри виклики пандемії, Україною дано старт процесу, який отримав назву Євроінтеграція 2.0, ключове завдання якого – перейти від реалізації наявних політик ЄС до участі України у їх формуванні.

Отже, можна зробити висновки про успішну реалізацію реформ та змін у сфері охорони здоров'я останнім часом в контексті досягнення ключових цілей сталого розвитку та процесу євроінтеграції. Також варто відзначити, що згідно з щорічними звітами у всіх сферах, де передбачена євроінтеграція, не всі реформи, пов'язані з цим, мають негайну дію, тому насамперед потрібно буде чекати не лише інституційних змін, але й вдосконалення механізмів державного та регіонального управління, зокрема в сфері медичного страхування, розвитку приватної медицини та підприємницької діяльності в цій галузі, а також підготовки кваліфікованих кадрів.

Враховуючи комплексність та велику кількість завдань і стратегічних планів щодо подальшої трансформації сфери охорони здоров'я України, важливо забезпечити його узгодженість як зі стратегічними глобальними планами, так і з галузевими реформами. У поєднанні з пріоритезацією на державному рівні та розвитком системи моніторингу охорони здоров'я (особливо через систему регіональних індикаторів) є можливість своєчасно реагувати на подальші зміни у сфері охорони здоров'я²⁵.

Окрему увагу в дослідженні треба приділити загрозам для сфери охорони здоров'я в країнах ЄС, а також напрямам їх подолання в умовах пандемії COVID-19.

На засіданні у Брюсселі в 2020 р. Європейська комісія визначила шість пріоритетів діяльності у 2021 р. Основний пріоритет – продовжувати працювати для збереження життів та добробуту громадян, яким загрожує пандемія

²⁵ Гавриченко Д.Г. Сучасні публічні механізми трансформацій у сфері охорони здоров'я у зарубіжних країнах *Держава та регіони*. 2022. №1. С. 12-17.

коронавірусу. Єврокомісія продовжить докладати зусиль для того, щоб забезпечити європейців майбутньою вакциною та допомогти у відновленні економіки шляхом «зеленої» та цифрової трансформації. В межах просування європейського способу життя, з урахуванням загроз від COVID-19, Єврокомісія працюватиме у напрямі зміцнення системи охорони здоров'я, розвитку наявних та створення нових дослідницьких установ у цій сфері²⁶. Незважаючи на те, що системи охорони здоров'я в європейських країнах відрізняються між собою, вони на сьогодні мають такі спільні завдання: забезпечити загальнодоступність і високу результативність медичного обслуговування, раціонально використовувати ресурси, підвищити якість послуг, прислухатися до побажань пацієнтів.

Серед більш практичних інструментів варто відзначити різноманітні дослідження та оцінки стану здоров'я в ЄС. Частина з них займаються збором даних з кожної країни за різними індикаторами. ЄС має власний перелік із 88 ключових європейських показників здоров'я (The European Core Health Indicators). Серед них – не лише ті, що стосуються демографії і власне хвороб, а й так звані «детермінанти здоров'я» (кількість курців, середня вага та фізична активність населення), обслуговування у сфері охорони здоров'я (нові технології в медицині, рівність доступу до отримання послуг), а також відповідні державні політики (заборона куріння до визначеного віку, дотримання здорового способу життя тощо)²⁷.

Окрім зазначеного, країнами ЄС приділяється значна увага нормативно-законодавчому забезпеченню галузі безпеки та здоров'я на роботі (БЗР), яку виділяють як окрему, суттєву та впливову складову сфери охорони здоров'я, зважаючи на те, що вона відіграє надзвичайно важливу роль у захисті здоров'я та безпеки майже 170 млн працівників ЄС.

У новій рамковій стратегії з БЗР на 2021-2027 рр. встановлено ключові

²⁶ Секторальна інтеграція України до ЄС: передумови, перспективи, виклики. Київ: Представництво Фонду Конрада Аденауера в Україні, 2020. - 100с.

²⁷ Коронавірус і єдність у ЄС: вчитись на помилках держав має і Україна. Центр «Нова Європа». URL: <http://neweurope.org.ua/media-post/koronavirus-i-yednist-u-yes-vchytyts-na-pomylykah-derzhav-maye-i-ukrayina/>

пріоритети й заходи, необхідні для покращення здоров'я та безпеки працівників у наступні роки в умовах постпандемічного світу, позначеного екологізацією та цифровізацією, економічними та демографічними викликами й зміною поняття традиційного робочого середовища. Здорові та безпечні умови праці – це передумова існування здорової та продуктивної робочої сили, забезпечення ефективного функціонування всієї системи охорони здоров'я. Цей чинник, до того ж, є важливим аспектом як сталості, так і конкурентоспроможності економіки ЄС²⁸. Законодавство ЄС із БЗР розробляється в тісній співпраці з Консультативним комітетом із питань безпеки та здоров'я на роботі, тристороннім органом, до складу якого входять представники урядів, профспілки та організації роботодавців.

Індекс дозволяє визначити ключові напрямки розвитку галузі охорони здоров'я: країни повинні виділяти кошти на охорону здоров'я у національних бюджетах та проводити оцінки, користуючись індексом як джерелом для створення національного плану дій, щоб визначити свої ризики та заповнити прогалини; міжнародні організації повинні використовувати індекс для виявлення країн, які найбільше потребують додаткової підтримки; приватний сектор має використовувати індекс для пошуку можливостей партнерства з урядами; благодійні організації та інвестори повинні розробити нові механізми фінансування та використовувати індекс для визначення пріоритетів розподілу ресурсів.

Індекс складається зі 140 питань, організованих за 6 категоріями, 34 показниками та 85 субпоказниками. У грудні 2021 р. опубліковано звіт щодо ГІБЗ-2021, який демонструє, що, незважаючи на значні кроки, вжиті країнами для реагування на пандемію COVID-19, усі країни залишаються вкрай неготовими до майбутніх епідемій та пандемічних загроз. Країни продовжують зазнавати шкоди від пандемії COVID-19 через недостатній потенціал охорони здоров'я. Ця нестача виникає в той час, коли політичні ризики та ризики безпеки

²⁸ Безпека і здоров'я на роботі. International Labour Organization. URL: https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/projects/declared-work-ukraine/WCMS_739390/lang--uk/index.htm

зросли майже в усіх країнах, а стійкі фінансові інвестиції, необхідні для його підтримки, ще не продемонстровані. Це робить світ надзвичайно вразливим до майбутніх надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я, у тому числі потенційно більш руйнівних, ніж COVID-19.

Країнами в категорії «найбільш підготовлені» стали США, Великобританія, Нідерланди, Австралія, Канада, Таїланд, Швеція, Данія, Південна Корея, Фінляндія, Франція, Словенія та Швейцарія. США посіли перше місце зі значенням індексу 83,5 зі 100. Найбільша кількість країн у категорії «найменш підготовлені» була в Західній та Центральній Африці.

У червні 2021 р. Європейська комісія ухвалила Рамкову стратегію ЄС із безпеки та здоров'я на роботі на 2021-2027 рр. У ній викладені ключові дії, необхідні для покращення здоров'я та безпеки працівників протягом наступних років:

1. Передбачення та управління змінами у новому світі праці.
2. Покращення профілактики професійних захворювань та нещасних випадків на роботі.
3. Підвищення готовності до можливих майбутніх загроз здоров'ю.

Пандемія COVID-19 виявила важливість наявності загального рамкового зобов'язання щодо реалізації роботодавцем заходів з оцінювання ризиків і запобіжних заходів з метою усунення ризиків для здоров'я працівників у разі кризи у сфері охорони здоров'я. Вона, як ніколи раніше, підкреслила необхідність забезпечення працівникам робочого середовища, яке зменшує ризик передавання інфекційних захворювань.

Отже, можна зробити висновки щодо того, як кожна країна ЄС сприймає можливості перетворити високий рівень свідомості про пандемію на довгострокове збільшення готовності до нових викликів та загроз у сфері охорони здоров'я. Основною метою є розробка нових стратегічних документів, інструментів та внесення змін до чинного законодавства для поліпшення захисту життя та засобів існування від майбутніх пандемій.

Серед основних спільних рухів держав-членів ЄС до розвитку системи охорони здоров'я в умовах пандемії COVID-19 можна назвати такі:

- вакцинація – один зі спільних інструментів усіх держав-членів для зменшення захворюваності серед населення. Тренд є загальноєвропейським, тож держави-члени посилено співпрацюють у цій сфері;

- скорочення витрат на медицину – в усіх країнах ЄС триває пошук моделі для оптимізації витрат на охорону здоров'я;

- пошук моделей для забезпечення загального доступу до медичної допомоги та сталих показників середньої тривалості життя.

1.3 Стратегічні завдання реформування сфери охорони здоров'я в Україні

Складовою Національного плану дій з реформування системи охорони здоров'я в Україні стала Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки (Стратегія), затверджена програмою діяльності КМУ (постанова Верховної Ради України від 11 грудня 2014 р. №26-VIII) та Указом Президента України від 30 вересня 2019 р. 722/2019 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2030». Стратегія являє собою рамковий документ, який формує бачення, контекст, пріоритети, завдання, принципи, подальші кроки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Стратегія є основою для прийняття рішень та розробки політики щодо бюджетних ресурсів та фінансування у сфері охорони здоров'я. Наразі триває розробка Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р.

За Національною стратегією реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. ключовими принципами системи охорони здоров'я є:

1. Гарантований доступний пакет послуг для кожного громадянина. Принцип повинен бути застосований незалежно від віку, статі, політичних та

релігійних переконань, сексуальної орієнтації, цивільного або сімейного стану. Він повинен базуватися на повазі до прав людини та бути застосований до кожного та всіх в цілому. Особливу увагу уряд має приділяти вразливим соціальним групам.

2. Дотримання національних стандартів професіоналізму та якості. Принцип спрямований на надання якісної, ефективною, безпечною медичною допомогою, спрямованою на підтримку, задоволення потреб, розвиток персоналу, освіту пацієнта, удосконалення управління галуззю.

3. Взаємоповага медичних працівників та пацієнтів. Першим і головним принципом у роботі з пацієнтами мають бути гідність, повага, турбота та співчуття. Коли пацієнти будуть відчувати себе партнером, а медичні працівники матимуть підтримку, відповідні повноваження, відчуватимуть свою цінність, будуть покращуватися їх досвід, безпека, результати для здоров'я.

4. Співпраця різних служб, секторів економіки, організацій в інтересах населення, громад, пацієнтів (міжсекторальна взаємодія). Для підвищення рівня добробуту та здоров'я система охорони здоров'я повинна взаємодіяти з органами державного сектора, іншими службами, широким колом благодійних організацій, громадських об'єднань, юридичних осіб приватної форми власності.

5. Найбільш справедливе, ефективне, стійке використання обмежених ресурсів та співвідношення «ціна – якість». Державні кошти на охорону здоров'я повинні бути направлені виключно на благо громадян. Головною метою уряду має бути така: кожна витрачена гривня платником податків має приносити для здоров'я людей більше результату.

6. Підзвітність пацієнтам та громадам. Система підзвітності та відповідальності за прийняття рішень повинна бути зрозумілою та прозорою для пацієнтів, персоналу, громадськості. Для реалізації поставленої мети уряд має гарантувати постійну можливість доступу до основних показників здоров'я та інформації, а органи місцевої та центральної влади систематично звітувати перед радами (представниками), громадою за результати діяльності у сфері охорони

здоров'я.

У майбутній системі охорони здоров'я необхідно керуватися трьома основними принципами, які повинні відображатися на кожному етапі реформи і застосовуватися в усіх сферах охорони здоров'я:

1. Сфера охорони здоров'я має бути орієнтована на людей, враховувати їх потреби (як працівників, так і пацієнтів), створювати середовище, що постійно оцінюється та служить основою для вдосконалення роботи. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають зменшувати фінансові ризики, бути ефективними, відкривати доступ до відповідних послуг.

2. Умовами трансформацій в системі охорони здоров'я є необхідність забезпечення безпеки та високої якості медичних послуг, а також гнучкості і адаптованості до викликів що постійно змінюються.

3. Система охорони здоров'я складається із соціальних інституцій, робота яких залежить від відносин між різними учасниками системи (дослідників, управлінців, покупців, постачальників тощо). Лише шляхом формування взаємоповаги, діалогу, довіри між цими суб'єктами може бути досягнуто процвітання, а від якості таких взаємозв'язків залежатиме ефективність роботи.

За п'ять років з початку реформування системи охорони здоров'я відбулися значні трансформації в механізмах фінансування цієї сфери. Побудова нової національної системи охорони здоров'я передбачає багатоканальність фінансування відповідно до розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України» від 14 липня 2014 р.²⁹. Концепція розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 18 вересня 2013 р. №776-р.³⁰, розроблена з урахуванням напрямів діяльності Світового банку, Європейської комісії, ВООЗ, інших міжнародних організацій, міжнародного

²⁹ Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України: проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.07.2014 р. Верховна Рада України. URL: <https://www.apteka.ua/article/295842>

³⁰ Про схвалення Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 18.09.2013 р. №776-р. Верховна Рада України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246773163>

досвіду фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я.

У квітні 2018 р. стартувала національна кампанія з вибору педіатрів, терапевтів, сімейних лікарів без прив'язки до місця реєстрації пацієнтів. Більше 20 млн українців за сім місяців підписали декларації про вибір лікарів. Кожен другий українець вже має лікаря, до якого може звернутися з будь-якими проблемами зі здоров'ям, якому довіряє, в якого можна дізнатися, як не хворіти та вести здоровий спосіб життя.

З другої половини 2019 р. розпочалась програма «Безкоштовна діагностика» – наступний етап після реформи первинної ланки. Це 80% потреби пацієнта з діагностики у педіатра, терапевта, сімейного лікаря. Затребуваними є послуги вузькопрофільних спеціалістів, безоплатні аналізи та дослідження. Пацієнти можуть за направленням лікаря проходити такі обстеження: ультразвукову діагностику, рентген, ехокардіографію серця, мамографію, інші обстеження – у будь-якому медичному закладі безоплатно за договором з НСЗУ. Таким чином, поліклініки, які є установами амбулаторної спеціалізованої допомоги, будуть переходити на нову модель фінансування³¹.

Пріоритетним завданням системи охорони здоров'я будь-якого уряду є забезпечення належного рівня здоров'я населення, що визначається стратегічними документами національного, європейського та міжнародного рівнів. У сфері охорони здоров'я основними цілями уряду є забезпечення мікроекономічної ефективності, справедливого та рівного доступу до медичних послуг, а також макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я (табл. 1.1).

Україна гостро потребує трансформаційних механізмів у системі охорони здоров'я та переорієнтації підходів до управління і фінансування галузі з метою поліпшення доступності і якості медичного обслуговування в державі. Стан здоров'я населення, якість медичного обслуговування залежать від ефективного використання та забезпеченості медичної галузі трудовими, матеріально-

³¹ Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu-->

технічними, фінансовими ресурсами. Таким чином, сучасна система охорони здоров'я вимагає формування такої державної політики, яка дасть змогу охопити основними видами профілактики, допомоги, лікування і реабілітації все населення, забезпечити надання медичних послуг достатніми фінансовими ресурсами, підвищити ефективність та зменшити фінансові ризики, пов'язані з наданням допомоги³².

Таблиця 1.1

Головні цілі уряду, спрямовані на сферу охорони здоров'я України

Ціль	Результат
Забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг	Громадяни повинні мати доступ до певного гарантованого мінімального рівня послуг, у межах якого медична допомога повинна надаватися з огляду на потребу хворого в ній, а не залежно від здатності хворого за неї платити
Забезпечення мікроекономічної ефективності	Якість допомоги і ступінь задоволення пацієнтів повинні бути максимально можливими при мінімально можливих затратах ресурсів
Макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я	Сектор охорони здоров'я повинен поглинати «розумну» частку валового національного продукту (зростання рівня видатків на охорону здоров'я)

Доступність медичної допомоги – це основна мета системи охорони здоров'я населення, а її передумови полягають у збалансованості необхідних обсягів медичної допомоги з можливостями та ресурсами держави. Якість медичної допомоги визначається широким спектром характеристик, які підтверджують відповідність наданої допомоги потребам пацієнта, його очікуванням, а також відповідають сучасним досягненням у медичній науці і технологіях. Основними характеристиками якості медичної допомоги є адекватність, доступність, наступність і безперервність, безпека, результативність, ефективність, дієвість, своєчасність, задоволення очікувань і потреб, стабільність процесу й результату, постійне вдосконалення та поліпшення.

На сьогодні також напрацьовано проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. (Стратегія-2030). Вказаний документ поєднаний з

³² Orlova N., Mokhova I., Diegtiar O., Khomutenko O. Methodology of the electronic government evaluation of the european union countries based on taksonometric method. *33rd IBIMA Conference* (Granada, 10-11 April 2019). Granada, Spain. 2019, p. 505-516.

Цілями сталого розвитку у сфері охорони здоров'я та демографічними показниками до 2030 р., а також розроблений МОЗ із залученням ключових стейкхолдерів сфери охорони здоров'я та у співпраці з міжнародними партнерами.

Щодо Програми діяльності КМУ, затвердженої постановою КМУ від 12 червня 2020 р. № 4712, то вона складається з трьох частин: першочергові заходи, спрямовані на подолання пандемії COVID-19, заходи з реформування системи охорони здоров'я; забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги громадян із хронічними неінфекційними захворюваннями (непов'язаними з COVID-19)³³.

До короткострокових пріоритетів входить підготовка мережі медичних установ до роботи в екстремальних умовах, забезпечення необхідним медичним обладнанням, препаратами та матеріалами, створення додаткових місць; надання медичної допомоги та відновлення ефективності системи протиепідемічного захисту.

Основними результатами проведення реформи в Україні мають стати ефективна й доступна система охорони здоров'я, підвищення рівня і якості життя населення, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, продуктивна зайнятість персоналу, що працює у сфері охорони здоров'я, підвищення рівня соціального забезпечення населення та оптимізації системи соціальної підтримки.

³³ Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 р. №471. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/471-2020-%D0%BF#Text>

РОЗДІЛ II.

ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД ДЛЯ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ РЕФОРМ І ТРАНСФОРМАЦІЙ У ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Нормативно-правове регулювання сфери охорони здоров'я в Україні

Правове регулювання системи охорони здоров'я здійснюється Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про психіатричну допомогу», «Про лікарські засоби» та іншими законодавчими актами, прийнятими відповідно до них.

Так, ст. 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Конституційне право на охорону здоров'я дає змогу кожному дієздатному громадянину самостійно обирати законні шляхи і засоби для досягнення стану повного фізичного і соціального благополуччя.

Також право на охорону здоров'я регламентується ст. 283 Цивільного Кодексу (ЦК) України, де зазначається, що охорона здоров'я забезпечується системною діяльністю державних та інших організацій, передбаченою Конституцією України та законом. Крім позитивних дій самої особи, згідно з ЦК України (ст. 283), повинні забезпечуватися ще три умови, а саме: повинні бути наявні засоби, за допомогою яких громадянин зміг би задовольнити свої законні інтереси і можливість ними безперешкодно користуватися; можна вимагати відповідних позитивних дій від зобов'язаних суб'єктів; у випадку порушення прав є можливість застосувати заходи державного примусу.

І. Сенюта пропонує систематизувати закони за предметом правового регулювання і виділити групи законів, які стосуються таких питань: надання медичної допомоги; правового статусу пацієнтів; правового статусу медичних і фармацевтичних працівників; фінансування охорони здоров'я; оздоровчо-профілактичної діяльності; гарантування безпечних умов життєдіяльності; організації й управління охороною здоров'я; біоетики³⁴.

О. Клименко пропонує класифікувати законодавство про охорону здоров'я за інститутами. Так, фундаментальним інститутом законодавства України про охорону здоров'я є інститут медико-санітарної допомоги, що доповнюється іншими інститутами: санітарно-протиепідемічного благополуччя, санаторно-курортного лікування, охорони навколишнього природного середовища, охорони й безпеки праці, лікарського забезпечення, страхування життя та здоров'я громадян³⁵.

З. Гладун, розкриваючи зміст адміністративно-правових норм у сфері охорони здоров'я населення, поділяє останні на норми права загального характеру, що встановлюють правове регулювання організації надання медичної допомоги та здійснення державного санітарного нагляду і державного управління й регулювання відносин у цій сфері загалом; та норми, які встановлюють правове регулювання окремих видів відносин саме у цій сфері (з надання медичної допомоги й охорони здоров'я матерів і дітей, інвалідів та ВІЛ-інфікованих, з боротьби з інфекційними захворюваннями, щодо регулювання обігу у країні лікарських засобів і медичних виробів та ін.)³⁶.

ВООЗ класифікує законодавство, що стосується системи охорони здоров'я, на основі шести компонентів: медична допомога та медичні послуги, трудові ресурси охорони здоров'я, інформаційні системи охорони здоров'я, фінансування (системи охорони здоров'я), доступ до основних лікарських

³⁴ Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 223 с.

³⁵ Клименко О. Законодавство у сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. 2012. № 5. С. 128-130

³⁶ Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.), Львів. С.73-79.

засобів і медичних виробів, лідерство/управління³⁷.

Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я за такого підходу може слугувати основою для розроблення та впровадження засад національної стратегії охорони здоров'я, стратегії розвитку медичної галузі й інших стратегічних і програмних документів³⁸.

Враховуючи правоінтеграційні процеси, що відбуваються в Європі та світі, участь України у них, виділимо таку класифікацію законодавства у сфері охорони здоров'я: законодавство, що базується на міжнародно-правових нормах (міжнародний рівень); норми національного законодавства (національний рівень); норми законодавства щодо визначення регіональних особливостей реагування сфери охорони здоров'я на сучасні виклики (регіональний рівень)³⁹.

У межах міжнародно-правових норм, що стосуються тих чи інших питань у сфері охорони здоров'я, виділяють Загальну декларацію прав людини 1948 р.; Міжнародний пакт про громадські та політичні права 1966 р.; Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права 1966 р., положення Міжнародної конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації 1966 р., Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації щодо жінок 1979 р., Конвенції про права дитини 1989 р., Конвенції про права осіб з інвалідністю 2006 р.; Статут ВООЗ, Міжнародні медико-санітарні правила 2005 р., Рамкову конвенцію ВООЗ із боротьби проти тютюну 2006 р., Європейську конвенцію про захист прав людини і основних свобод 1950 р.; Європейську соціальну хартію 1996 р., Конвенцію Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я, 2011 р.

Основними міжнародними документами у сфері охорони здоров'я є Алма-Атинська декларація ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги, Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я, Рамкова конвенція ВООЗ боротьби проти тютюну,

³⁷ Клименко П. Засади національної стратегії охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 2. С. 73-82.

³⁸ Демченко І.С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2019. Т.30(69). №6. С.7-13.

³⁹ Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення реформи сфери охорони здоров'я України *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. 2022. Т.33 (72). № 2. С. 22-28.

Міжнародні медико-санітарні правила, Політична декларація Ріо-де-Жанейро щодо соціальних детермінантів, Резолюція Генеральної Асамблеї ООН з профілактики та контролю за неінфекційними хворобами, Європейський план дій з посилення потенціалу та послуг громадського здоров'я, Гельсінська заява щодо здоров'я у всіх політиках⁴⁰.

В основу рамкової політики у сфері охорони здоров'я в Європі – «Здоров'я-2020», прийнятої Європейським регіональним комітетом ВООЗ у 2012 р., покладено зміцнення здоров'я та добробуту. Політика «Здоров'я-2020» орієнтована на цінності та докази, що дає змогу використовувати стратегічний підхід до досягнення цієї мети. Політика «Здоров'я-2020» надає безліч доказів, наприклад, про соціальні детермінанти здоров'я. Вона наголошує на потребі залучення політиків, професіоналів і представників громадянського суспільства для зміцнення здоров'я та зменшення нерівностей у сфері охорони здоров'я в рамках застосування підходу залучення всього суспільства та загальноурядового підходу.

Меморандум про взаєморозуміння між Україною та Європейським Союзом ратифіковано Законом України від 25 серпня 2020 р. №825-IX «Про ратифікацію Меморандуму про взаєморозуміння між Україною як Позичальником та Європейським Союзом як Кредитором і Кредитної угоди між Україною як Позичальником та Національним банком України як Агентом Позичальника та Європейським Союзом як Кредитором (щодо отримання Україною макрофінансової допомоги Європейського Союзу у сумі до 1 мільярда 200 мільйонів євро)»^{41,42}.

Що стосується системи громадського здоров'я, то Україною взяті

⁴⁰ Ляшко В., Півень Н. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf

⁴¹ Меморандум про взаєморозуміння між Україною як позичальником та Європейським Союзом як Кредитором. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_004-20#n2

⁴² Про ратифікацію Меморандуму про взаєморозуміння між Україною як Позичальником та Європейським Союзом як Кредитором і Кредитної угоди між Україною як Позичальником та Національним банком України як Агентом Позичальника та Європейським Союзом як Кредитором (щодо отримання Україною макрофінансової допомоги Європейського Союзу у сумі до 1 мільярда 200 мільйонів євро): Закон України від 25 серпня 2020 року № 825-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/825-20#n5>

зобов'язання щодо формування економічно ефективною та недискримінаційною системи охорони здоров'я, прозорого й раціонального використання бюджетних коштів, забезпечення рівного доступу громадян, у тому числі представників уразливих груп, до життєво необхідних лікарських засобів і відповідного лікування.

Як показує аналіз основних нормативно-правових актів України в галузі регулювання медичних послуг, її нормативно-правова база потребує оновлення, а сама система охорони здоров'я – значного перетворення у бік посилення соціальної відповідальності як суб'єкта, так і об'єкта медичного обслуговування⁴³.

До норм національного законодавства України можна віднести Національну економічну стратегію, Стратегію економічної безпеки, Стратегію із створення безбар'єрного простору, Стратегію людського розвитку, Національну стратегію у сфері прав людини та ін.

З огляду на широкий спектр детермінантів, що впливають на здоров'я населення, очевидно, що діяльність органів місцевого самоврядування відіграє важливу роль у поліпшенні здоров'я та добробуту в місцевих громадах. Відповідальність за здоров'я несуть не лише медичні працівники закладів охорони здоров'я в цих громадах. Рішення та діяльність інших підрозділів виконавчої влади й комунальних установ також можуть створювати сприятливі умови, знижувати ризики та підвищувати чинники збереження здоров'я. Децентралізація і трансформація системи охорони здоров'я, а також залучення всіх стейкхолдерів, надають громадам можливості для створення якісної медицини в регіоні⁴⁴.

Орієнтація сучасної державної політики України у сфері охорони здоров'я, враховуючи міжнародні нормативно-правові акти та основні

⁴³ Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Т.6. №10. С.5-13.

⁴⁴ Гавриченко Д.Г. Публічне управління у сфері охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. *Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Миколаїв, 9 червня, 2022 р.)*. Миколаїв, 2022. С. 214-215.

стратегічні документи національного рівня, спрямована на визначення шляхів розвитку та досягнення певних векторів, а саме:

- розвитку – забезпечення сталого розвитку вищезазначеної галузі та проведення відповідних структурних реформ;

- безпеки – забезпечення безпеки як громадян, так і працівників галузі, а також упровадження ефективних механізмів протидії корупції (пріоритет на безпеку життя та здоров'я людини, що неможливо без ефективної системи охорони громадського здоров'я, надання належних медичних послуг та ін.);

- відповідальності – забезпечення гарантій кожному громадянину, незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак, мати доступ до високоякісної системи охорони здоров'я та відповідних послуг у державному та приватному секторах.

За допомогою механізмів управління, зокрема правового, реалізуються функції управління (організація, контроль процесів у сфері охорони здоров'я) відповідними органами державної влади, органами місцевого самоврядування, інститутами громадянського суспільства.

2.2 Умови функціонування сфери охорони здоров'я України

Під механізмом державного управління системою охорони здоров'я, розуміємо сукупність станів і процесів реалізації комплексного впливу держави (шляхом застосування політичних, економічних, соціальних, організаційних і правових засобів, практичних заходів, важелів, стимулів) на суб'єкти національної системи охорони здоров'я. При аналізі вищевказаного механізму доцільно зупинитись на характеристиці суб'єктів державного контролю у сфері охорони здоров'я.

С. Стеценко слушно зазначає, що особливості адміністративно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я зумовлюють важливість і продуманість

органів та організацій, які від імені держави здійснюють управління галуззю.

Є. Кульгінський зазначає, що учасниками процесу управління охороною здоров'я можуть бути різні державні органи, серед яких чітко визначена роль відводиться насамперед законодавчому органу (парламенту), органам виконавчої влади (уряду та іншим центральним виконавчим органам) та органам судової влади. Однак у децентралізований процес управління охороною здоров'я залучаються й інші державні чи недержавні установи та агенції. У деяких країнах держава передає частину своєї відповідальності регіональним чи муніципальним органам влади, в інших – повноваження щодо саморегулювання делегуються різним організаціям приватного сектора (наприклад, ліцензування – медичним асоціаціям, страхування – асоціаціям фондів медичного страхування тощо). У ряді країн існують незалежні від уряду національні органи, міра та сфера відповідальності яких залежать від багатьох факторів, у тому числі від типу діяльності, що підлягає регулюванню, від того, який конкретно сегмент системи охорони здоров'я (лікарні, лікарі тощо) підлягає регулюванню, від взаємодії різних елементів цього сегмента, від інституціональної структури системи охорони здоров'я в цілому, від національних культурних традицій та ін.⁴⁵

Механізм регулювання системи охорони здоров'я передбачає взаємодію всіх учасників ринку за допомогою інституцій та інструментів державного регулювання ринку медичних послуг. Регулювання здійснюється на трьох рівнях: міжнародному, національному та регіональному. Цілі, завдання, інститути та інструменти кожного рівня різні, але всі вони спрямовані на вирішення завдань, спільних для ринку медичних послуг⁴⁶.

Переходячи до аналізу особливої ролі міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління охороною здоров'я, необхідно

⁴⁵ Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159.

⁴⁶ Гавриченко Д.Г. Публічне управління у сфері охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. *Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Миколаїв, 9 червня, 2022 р.)*. Миколаїв, 2022. С. 214-215.

зупинитися на ВООЗ, Всесвітній медичній асоціації, Міжнародному валютному фонді, Загальноєвропейській комісії з питань охорони здоров'я і сталого розвитку та ін.

ВООЗ, членами якої за станом на 2022 р. є 194 країни, заснована у 1948 р. Вона є спеціалізованою установою ООН, яка вирішує проблеми охорони здоров'я у світовому масштабі. Мета вказаної структури – сприяння забезпеченню охорони здоров'я населення всіх країн світу.

Завдання ВООЗ – координація дій з розвитку й удосконалення систем охорони здоров'я, викорінення інфекційних захворювань, упровадження загальної імунізації, боротьба з поширенням СНІДу, координація фармацевтичної діяльності країн-членів.

Всесвітня асамблея охорони здоров'я – вищий керівний орган ВООЗ, головними функціями якого є визначення загальних політичних напрямів діяльності Організації.

З метою більш повного врахування регіональних пріоритетів у сфері охорони здоров'я та забезпечення тіснішого зв'язку з потребами національних систем охорони здоров'я головна діяльність ВООЗ здійснюється через її шість регіональних бюро (напівавтономні офіси) та через представництва ВООЗ у країнах (150 звичайних офісів). Європейське регіональне бюро (ЄРБ) ВООЗ, до складу якого входить 53 країни, у тому числі Україна, розташоване в Копенгагені (Данія) і очолюється регіональним директором.

Базуючись на Європейській програмі роботи (EPW), Тринадцятій загальній програмі роботи ВООЗ (GPW 13) та Порядку денному у сфері сталого розвитку до 2030 року, Дворічна угода про співробітництво на 2020-2021 рр., підписана між ЄРБ ВООЗ та Урядом України в особі МОЗ України, має на меті підтримати Україну в максимальному посиленні можливостей для сприяння зміцненню здоров'я населення, зменшення нерівностей щодо здоров'я та вдосконалення загальної системи державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Зазначений документ базується на Європейській програмі роботи на 2020-

2025 рр. – «Спільні дії для покращення здоров'я жителів Європи», яка була прийнята на початку 2021 р. з метою зміцнення державного управління у сфері охорони здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ, при цьому прискоривши прогрес у напрямі досягнення ЦСР та керуючись принципом «нікого не залишити осторонь»⁴⁷.

Заходи, що здійснюються у рамках співробітництва України з ВООЗ, узгоджуються з її національними пріоритетами та стратегіями у сфері охорони здоров'я, враховують специфіку ситуації в цій галузі в країні та особливості національної системи охорони здоров'я.

ЄС не несе великої адміністративної відповідальності за сферу охорони здоров'я (більшість документів мають рекомендаційний характер). Однак, у ЄС є інструменти, що задають відносно скоординований рух країн у напрямі розвитку систем охорони здоров'я. Йдеться про так звану *acquis communautaire* – правову систему ЄС, яку держави-члени повинні вбудувати в національне законодавство. Розділ 28 *acquis* стосується, серед іншого, і охорони здоров'я та визначає обов'язкові правила для всіх країн у цій сфері (зокрема, спільну структуру фінансування та управління).

У Договорі про ЄС внесений параграф «Р», який передбачає, що ЄС сприятиме досягненню високого рівня захисту здоров'я⁴⁸. Маастрихтський договір включив охорону здоров'я в реалізацію всіх інших політик ЄС і надав цьому напряму нові функції, які доповнюють зусилля країн ЄС⁴⁹. Ці «доповнюючі зусилля» головним чином спрямовувалися на координацію: заходів щодо встановлення високих стандартів якості та безпеки медицини (пересадки органів, переливання крові тощо); заходів у ветеринарній та фітосанітарній ділянці з метою захисту здоров'я людей; стимулювальних заходів (*incentive measures*) для захисту і поліпшення здоров'я населення. При цьому всі подібні «доповнюючі

⁴⁷ Європейське регіональне Бюро ВООЗ та Уряд України підписали Дворічну угоду про співробітництво на 2020-2021 роки. ООН. URL: <https://ukraine.un.org/uk/99478-evropeyske-regionalne-byuro-vooz-ta-uryad-ukraini-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro>

⁴⁸ Договір о Європейском Союзе. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_029#Text

⁴⁹ Договір про заснування Європейської Спільноти. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017#Text

заходи» ЄС виключають будь-яку гармонізацію законодавства про охорону здоров'я держав-членів. Таким чином, основна компетенція і головні зусилля у сфері охорони здоров'я перебували і продовжують перебувати в країнах-членах, а ЄС тільки доповнює ці зусилля, наприклад, запобігає поширенню інфекцій через кордони, раціоналізує рух пацієнтів, нівелює відмінності в якості медичного обслуговування та послуг тощо.

Загальноєвропейська комісія з питань охорони здоров'я і сталого розвитку (Комісія) – це незалежна міждисциплінарна група лідерів, створена Європейським регіональним бюро ВООЗ. Метою вказаної Комісії є перегляд пріоритетних напрямів політики у сфері охорони здоров'я, що на сьогодні здійснюється в контексті пандемії. Комісією у 2020 р. розроблено рекомендації для 53 країн Європейського регіону ВООЗ.

З метою захисту здоров'я в масштабах планети; забезпечення інновацій та інвестицій у системи охорони здоров'я; вдосконалення управління на європейському і глобальному рівнях Комісією запропоновано забезпечувати відповідні дії на всіх рівнях суспільства.

Окрім підвищення ефективності профілактики, рівня готовності та реагування на пандемії, рекомендації Комісії також націлені на створення нової стратегії охорони здоров'я та сталого розвитку. Усе це вимагає усвідомлення взаємозв'язку між станом здоров'я людей, тварин та рослин, а також їхнього впливу на виникнення природно-осередкових інфекцій; зв'язків між зміною клімату, біологічним розмаїттям і здоров'ям людини; а також необхідності зміцнення та розширення медико-санітарного обслуговування на національному рівні⁵⁰.

Крім того, Комісією зроблено акцент на потребу посилення ролі політики у сфері охорони здоров'я в загальному політичному курсі урядів та міжнародних організацій шляхом створення під егідою G20 Глобальної ради з питань здоров'я

⁵⁰ Гавриченко Д.Г. Роль міжнародних інституцій у сфері охорони здоров'я. *Держава XXI століття: погляд молоді: матеріали Всеукр. наук.- практ. online конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених* (м.Житомир, 17 травня 2022 р.). Житомир, 2022. С.381-382

і фінансів, що свідчить про визнання здоров'я глобальним суспільним благом.

Комісією рекомендовано країнам:

- сформувати міждержавні стратегії Єдиного здоров'я (Концепція «Єдине здоров'я» ґрунтується на визнанні взаємозв'язку між людьми, тваринами, рослинами та довкіллям, у якому вони співіснують; загроза одному з елементів Єдиного здоров'я означає небезпеку для решти), що базуються на концепції «здоров'я в усіх політиках», щоб уберегти майбутні покоління від загроз для їхнього існування;

- ідентифікувати і підтримувати малозабезпечених людей та протидіяти недовірі з боку суспільства задля підвищення соціальної згуртованості, в тому числі шляхом запровадження квот на представництво жінок у державних структурах, що опікуються розробкою і реалізацією державних програм у сфері охорони здоров'я;

- збирати дані щодо відмінностей у показниках здоров'я серед різних груп населення та розробити механізми моніторингу нерівностей, які стосуються стану здоров'я та доступу до послуг з охорони здоров'я та соціального захисту;

- звернути увагу на давні прогалини у фінансуванні первинної медико-санітарної допомоги, охороні психічного здоров'я та соціального захисту, паралельно інвестуючи в кадрові ресурси у сфері охорони здоров'я та їх захист;

- діяти на випередження і надавати більшого пріоритету профілактиці інфекційних та неінфекційних захворювань, а не просто реагувати на проблеми у сфері охорони здоров'я, коли вони вже виникли;

- інвестувати в заходи зі зниження загроз для здоров'я, забезпечити наявність систем раннього попередження та посилити епіднагляд і збирання даних із належним захистом персональної інформації;

- створити під егідою G20 Глобальну раду з питань охорони здоров'я, а також розробити глобальну угоду щодо протидії пандеміям та глобальну політику вакцинації в умовах пандемій;

- створити Загальноєвропейську мережу контролю захворюваності та

Загальноєвропейську ради протидії загрозам для здоров'я з одночасним інвестуванням у платформи для обміну даними та забезпечення функціональної сумісності даних по всій території регіону.

Водночас Комісією рекомендовано урядам скеровувати інноваційну діяльність для поліпшення Єдиного здоров'я на засадах партнерства між державним і приватним секторами на умовах розподілу як ризиків, так і прибутків, з дотримання прав людини.

Зважаючи на вищевикреслені рекомендації Комісії, держави-члени ВООЗ у всьому світі, зокрема і в Європейському регіоні, також прийняли до виконання три взаємопов'язаних стратегічних пріоритетних завдання, викладені у Тринадцятій загальній програмі роботи ВООЗ на 2019-2023 рр.:

- прагнення до універсального охоплення послугами охорони здоров'я – УПОЗ (Universal Health Coverage);
- посилення захисту людей від надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я;
- забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю всіх громадян у будь-якому віці⁵¹.

Також організаціями, що активно працюють у системі охорони здоров'я, надання медичних послуг, медичної допомоги на волонтерських благодійних засадах, є Міжнародна федерація товариства Червоного Хреста і Червоного Напівмісяця в Україні, Міжнародний Комітет Червоного Хреста, Міжнародна організація з міграції, Представництво Управління Верховного комісара ООН у справах біженців в Україні, Білорусі та Молдові, Представництво дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ). Активно проводили свої програми в Україні міжнародна організація «Лікари без кордонів» (MSF) та «Право на здоров'я» (Health Right International). Новою світовою гуманітарною організацією у сфері охорони здоров'я є Фонд Білла і Мелінди Гейтс (Bill & Melinda Gates Foundation). До цього Фонду було зроблено найбільше у світі на той час пожертвування – 33,5

⁵¹ Дворічна угода про співробітництво. URL: https://dostup.pravda.com.ua/request/80123/response/223334/attach/3/BCA%20ukr%20signed.pdf?cookie_passthrough=1

млрд дол. США⁵².

Отже, професійні організації лікарів стали основою багатьох потужних натеper організацій світового значення. Сьогодні з'являються нові об'єднання лікарів з метою вдосконалення систем охорони здоров'я. Такі об'єднання формують велику групу міжнародних організацій – професійних об'єднань. До таких організацій можна віднести Європейське товариство кардіологів (ESC), Американську колегію хірургів (ACS), Всесвітню організацію сімейних лікарів (WONCA), Міжнародне товариство естетичної пластичної хірургії (ISAPS) та інші⁵³.

2.3 Трансформації інституційного та фінансового механізмів державного управління системою охорони здоров'я

Механізми державного регулювання в Україні реалізуються через певні нормативно-правові дії органів державної влади щодо впливу на ціни, обсяги, структуру, якість послуг у системі охорони здоров'я.

Регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я здійснюють КМУ, спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, Верховна Рада Автономної Республіки Крим, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, місцеві державні адміністрації, органи місцевого самоврядування, а також інші органи виконавчої влади в межах їх компетенції.

На КМУ покладається загальна відповідальність за реалізацію реформ та заходів у сфері охорони здоров'я. КМУ забезпечує проведення державної політики у сфері охорони здоров'я та інших пов'язаних з нею сферах, вживає заходів щодо забезпечення реалізації відповідних прав і свобод людини і громадянина; організовує розроблення та виконання державних цільових

⁵² Гавриченко Д.Г. Міжнародна інституційна співпраця у сфері охорони здоров'я. *Правові засади організації та здійснення публічної влади: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Хмельницький, 17 червня, 2022 р.)*, Хмельницький, 2022. С. 77-78

⁵³ Договір про заснування Європейської Спільноти. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017#Text

програм у сфері охорони здоров'я, спрямовує та координує діяльність міністерств, інших органів виконавчої влади, здійснює контроль за їх діяльністю в цій сфері; створює рівні умови для розвитку та провадження діяльності постачальників медичних послуг усіх форм власності та управління; укладає міжурядові угоди та здійснює міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я; здійснює інші повноваження, визначені Конституцією та законами України.

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я забезпечує реалізацію державної політики в цій сфері в межах повноважень, визначених цим та іншими законами України. Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень беруть участь у створенні та забезпеченні практичного впровадження організаційно-правових, фінансових та економічних механізмів, необхідних для розроблення та реалізації ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Що стосується інституційної структури управління системою охорони здоров'я України, то на сьогодні її здійснюють:

-МОЗ та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я;

-НСЗУ – діяльність НСЗУ спрямовується і координується КМУ через МОЗ; Національна академія медичних наук України МОЗ України в напрямі посилення громадського здоров'я відповідно до світових інтеграційних вимог та разом з міжнародними організаціями зроблено такі кроки:

прийнято політичне рішення щодо повернення функцій епіднадзора до МОЗ України; створено Центр громадського здоров'я (Центр), обрано його генерального директора та забезпечується приєднання до нього лабораторних центрів;

розроблено й погоджено проект концепції реформування системи громадського здоров'я; проведено оцінку Європейською Комісією та Європейським центром контролю за захворюваннями з питань системи

епіднагляду за інфекційними захворюваннями; проведено оцінку сфери безпеки крові (відповідно до проекту Світового банку);

продовжується оцінка лабораторної мережі з метою подальшої оптимізації; здійснено приєднання до міжнародної ініціативи «Глобальний порядок денний з питань здоров'я», проведено оцінку його Міжнародною робочою групою, напрацьовується дорожня карта імплементації; відновлено співпрацю з США щодо програми з питань біобезпеки, розпочалася підготовка до впровадження електронної інтегрованої системи спостереження за захворюваннями;

ініційовано відновлення розробки нової Концепції розбудови системи біобезпеки та біозахисту⁵⁴.

Уряд України 01 квітня 2018 р. створив єдиного замовника – НСЗУ та затвердив Положення про Службу. До основних завдань НСЗУ відносять:

-реалізацію державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);

- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;

- внесення на розгляд міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення⁵⁵.

Міністерством юстиції України підготовлено Керівні принципи з імплементації рекомендацій, отриманих у рамках проходження механізму УПО, в якому визначено комплекс правил і процедур щодо прийнятності рекомендацій, наданих за результатами проходження УПО, а також проведення моніторингу й оцінки їх виконання⁵⁶.

⁵⁴ Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6 (70). С. 27-35.

⁵⁵ Про НСЗУ. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>

⁵⁶ Універсальний періодичний огляд. Міністерство юстиції України. URL: <https://minjust.gov.ua/m/universalniy-periodichniy-oglyad>

Повноваження щодо координування дій, стратегічного планування, впровадження, моніторингу та регулярного огляду прогресу в реалізації покладаються на Національну агенцію зі сталого розвитку при Міністерстві економічного розвитку і торгівлі України з повноваженнями щодо стратегічного планування переходу до сталого розвитку, координації міжгалузевої взаємодії, інтеграції економічної, соціальної та екологічної політики і моніторингу впровадження.

Крім органів держави, які безпосередньо пов'язані з цариною охорони здоров'я, ця система функціонує і завдяки контрольно-управлінським функціям інших державних інституцій, а саме: Президента України (зокрема, крізь призму діяльності Офісу Президента України, Ради національної безпеки і оборони України), Верховної Ради України (зокрема, Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування), Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, КМУ (зокрема, через діяльність профільних міністерств та інших центральних органів виконавчої влади), Генеральної прокуратури України та її органів на місцях, а також органів судової системи України.

До суб'єктів, які наділені консультативно-дорадчими повноваженнями у сфері охорони здоров'я, належать: Національна рада реформ, Громадська гуманітарна рада при Президентові України; Дорадча рада при Комітеті Верховної Ради України з питань охорони здоров'я; Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при КМУ та ін.

Регіональний рівень представлено місцевими державними адміністраціями; органами місцевого самоврядування; органами, установами та закладами, що належать до сфери управління МОЗ України (регіональні центри здоров'я, інформаційно-аналітичні центри медичної статистики, структурні підрозділи з питань моніторингу й оцінки протитуберкульозних закладів і центрів профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, лабораторні центри МОЗ України), іншими центральними органами виконавчої влади й органів місцевого

самоврядування (Міністерство екології та природних ресурсів України, Міністерство аграрної політики та продовольства України, Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство молоді та спорту України, Державна екологічна інспекція України, Державна служба України з надзвичайних ситуацій, Державна архітектурно-будівельна інспекція України) та ін.

Відповідно до звіту за 2017-2020 рр. про виконання рекомендацій Універсального періодичного огляду, ситуація з правами людини перебуває під постійним наглядом національної інституції з прав людини, громадських, а також міжнародних організацій (ООН, Ради Європи, Організації з безпеки та співробітництва в Європі та інших). Проте, за даними Оцінки стану імплементації рекомендацій Універсального періодичного огляду, суттєвого прогресу в реалізації рекомендацій УПО наразі не досягнуто⁵⁷.

Одночасно, незважаючи на вищевказані недоліки, Україна має певні досягнення з часу останнього УПО. Більш ніж вдвічі збільшено бюджетні асигнування на систему охорони здоров'я в 2023 р. порівняно з 2017 р.⁵⁸.

Для того, щоб зробити ліки доступними для всього населення, особливо малозабезпеченого, було запроваджено кілька ініціатив:

- введено систему референтних цін лікарських засобів на основі середніх цін у 5 сусідніх країнах (Урядова програма «Доступні ліки»). Державна програма компенсації охоплює 157 препаратів для лікування серцево-судинних захворювань, діабету 2 типу та астми, які стали доступними для пацієнтів безкоштовно або за невелику вартість⁵⁹;

- забезпечено прозорі державні закупівлі найбільш дорогих ліків через Програму розвитку ООН (ПРООН), ЮНІСЕФ та інші авторитетні міжнародні

⁵⁷ Центр інформації про права людини. URL: <https://zmina.ua/content/uploads/sites/2/2020/12/vykonannya-rekomendaczij-universalnogo-periodychnogo-oglyad.pdf>

⁵⁸ Прийнято Закон «Про Державний бюджет України на 2023 рік». Новини. Верховна Рада України. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/217230.html>

⁵⁹ Там само.

організації, а також створено Державне підприємство «Медичні закупівлі України» (ДП МЗУ, ДП «Медзакупівлі України») – єдину національну агенцію, що забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медичних виробів за кошти державного бюджету.

Результатом встановлених завдань та умов моніторингу структурної політики, у тому числі щодо кількості та вартості медичних закупівель, є такі. У 2020 р. ДП «Медзакупівлі України» вперше закупувало препарати за централізованими програмами МОЗ України. Відповідно до наказу МОЗ України №589 «Про уповноваження державного підприємства «Медичні закупівлі України» на виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я» від 28 лютого 2020 р., до ДП МЗУ було доведено 14 напрямів з 38, тобто 489 позицій на суму 5,9 млрд грн. За низкою інших напрямів, відповідно до Закону України «Про публічні закупівлі» та за рішенням МОЗ, закупівлі продовжували здійснювати міжнародні організації.

Ключовими стратегічними ініціативами на період 2022-2023 рр. є створення закупівельного хабу – закупівельної агенції повного циклу; впровадження передових світових практик та високих стандартів професійної діяльності в межах ДП МЗУ; налагодження комунікації з ключовими стейкхолдерами та управління брендом⁶⁰.

Національна технічна група експертів з питань імунопрофілактики (НТГЕІ) є постійним незалежним дорадчим органом, що надає на запит МОЗ України рекомендації з питань формування та реалізації політики у сфері імунопрофілактики на підставі наукових досліджень, сучасних підходів і доказової медицини. НТГЕІ створено з метою надання МОЗ України незалежної оцінки в питаннях формування та реалізації політики у сфері імунопрофілактики й рекомендацій з удосконалення національної політики та стратегії імунопрофілактики для всіх категорій населення.

З другого півріччя 2021 р. на рівні регіонів працюють Центри контролю

⁶⁰ Про нас. Медичні закупівлі України. URL: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>

та профілактики хвороб (ЦКПХ), що створені в усіх областях України та м. Києві. Вказані центри повністю відповідальні за власний регіон – від моніторингу показників до прогнозування, виявлення надзвичайних ситуацій, спалахів та реагування на них. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2021 р. № 106, ЦКПХ створено на базі лабораторних центрів МОЗ України⁶¹.

Також результатом у справі дотримання безпеки людини є створення центрів громадського здоров'я (наказ МОЗ України від 18 вересня 2015 р. № 604) у всіх регіонах України – закладів охорони здоров'я, що відповідають за збереження та зміцнення здоров'я населення, його безпеку, соціально-гігієнічний моніторинг захворювань, епідеміологічний нагляд і біологічну безпеку, групову та популяційну профілактику захворюваності, боротьбу з епідеміями та стратегічне управління у сфері громадського здоров'я тощо⁶².

Структура інституційного механізму державного управління охороною здоров'я базується на інтеграції методів запровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, методів управління галуззю, форм застосування важелів управління, конкретних інструментів управління⁶³.

Серед методів управління охороною здоров'я організаційні та економічні можуть використовуватися як на державному, так і на регіональному, місцевому рівні, такі методи, як психологічні, спеціальні, адміністративні, застосовуються більшою мірою на регіональному рівні та в процесі організації функціонування комунальних підприємств закладів охорони здоров'я та інших медичних установ.

Концепції загальнонаціонального масштабу, які затверджуються на державному рівні, мають значний вплив на розвиток системи охорони здоров'я. Також важливим інструментом інституційного механізму державного управління охороною здоров'я є постанови КМУ, якими затверджуються важливі рішення в

⁶¹ Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1121: постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2021 р. № 106. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-27-listopada-2019-r-1121-i170221-106>

⁶² Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr>

⁶³ Гавриченко Д.Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1750>

медичній сфері.

Для ефективного впровадження реформи системи охорони здоров'я на національному та регіональному рівнях використовуються різноманітні методи та підходи, які можна узагальнити наступним чином:

1. Нормативно-правові – нормативно-правова база та внесення до неї змін, що відповідають міжнародним вимогам, є необхідною умовою для належної подальшої реалізації реформи системи охорони здоров'я (систематичне проведення експертизи законопроектів та нормативно-правових актів на відповідність їх принципам сталого розвитку з метою створення відповідного правового поля і стимулювальних фінансово-економічних механізмів).

2. Фінансові – однією з важливих умов ефективної реалізації реформи зазначеної сфери є узгодження її цілей і завдань з національним бюджетним процесом.

3. Економічні – прозорі механізми залучення міжнародної фінансової допомоги для вирішення системних питань сфери охорони здоров'я; послідовна імплементація положень Угоди про асоціацію між Україною та ЄС у частині, що стосуються сфери охорони здоров'я.

4. Інформаційно-комунікаційні – послідовне впровадження інформаційно-комунікаційних технологій (у тому числі цифровізації) із забезпеченням їх загальнодоступності, інтеграції у сферу охорони здоров'я та суспільного життя.

5. Дослідження та розробки – забезпечення наукової обґрунтованості рішень, сприяння розвитку досліджень, що забезпечують оцінку та ефективний розвиток системи охорони здоров'я.

6. Освітні та просвітницькі – залучення вищих навчальних закладів та інститутів Національної академії наук України, інших науково-дослідних та інформаційно-аналітичних центрів до вивчення та обґрунтування шляхів розв'язання проблем сфери охорони здоров'я.

Враховуючи вищезазначене, визначимо інституційний механізм державного управління системою охорони здоров'я (рис. 2.1).

Публічна політична підтримка на найвищому рівні, рішучість із боку КМУ, МОЗ, Міністерства фінансів та НСЗУ, а також міжвідомча взаємодія між ними є критично важливими для успіху реформи системи охорони здоров'я.

Уряд повинен продовжувати забезпечувати лідерство, надавати стабільне та стратегічне керівництво, ставити чіткі завдання на основі перспективних документів, підтримувати та захищати важкі рішення стосовно реформи. Потрібно, щоб усі напрями політики були об'єктами моніторингу та оцінювання на предмет досягнення бажаних результатів.

Успішна їх реалізація потребує злагоджених спільних зусиль зацікавлених сторін усіх рівнів.

Також ключовим заходом щодо поліпшення якості національної системи охорони здоров'я щодо забезпечення економічної безпеки є збільшення обсягів фінансування цієї сфери та визначення напрямів удосконалення системи фінансового забезпечення⁶⁴. З підписанням у 2017 р. Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» розпочато повномасштабну трансформацію фінансування системи охорони здоров'я. Ключові зміни спрямовані на поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та поліпшення доступу до якісного медичного обслуговування.

Концепція реформування фінансування системи охорони здоров'я направлена на вирішення таких проблем системи охорони здоров'я України: катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів; низька якість та ефективність надання послуг; неефективне витрачання бюджетних коштів. Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів і

⁶⁴ Antonov A., Zamlynskyi V., Zerkal A. A conceptual framework to apply financial engineering at the enterprise. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2019. №5(1). pp. 68-74.

скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я⁶⁵.

⁶⁵ Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. №6. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>

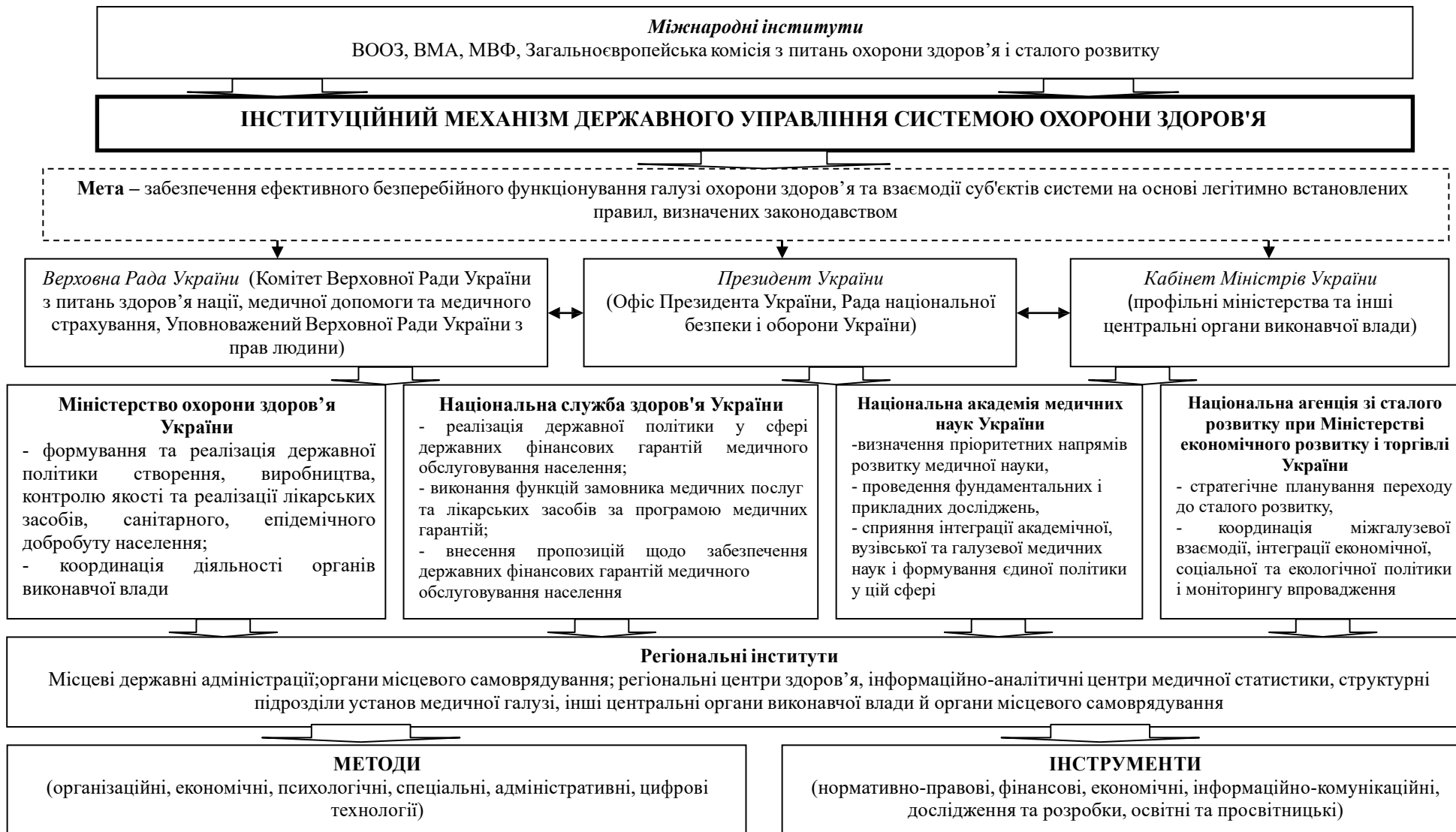


Рис. 2.1 Інституційний механізм державного управління системою охорони здоров'я

Реалізація реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувається поетапно. У 2020 р. нові механізми фінансування запрацювали на первинному рівні медичної допомоги, у 2019 р. НСЗУ почала адмініструвати програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» та впроваджувати низку пілотних проектів, що сприяли підготовці до трансформації спеціалізованої допомоги (поліклінік і стаціонарів), а з 01 квітня 2020 р., незважаючи на політичну турбулентність і пандемію COVID-19, Програма медичних гарантій запрацювала в повному обсязі⁶⁶.

Так, заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з НСЗУ та вперше здобули управлінську та фінансову незалежність. Керівники закладів отримали можливості ухвалювати управлінські рішення, визначати організаційну структуру, чисельність працівників, штатний розпис і питання оплати праці.

Сучасна трансформація сфери охорони здоров'я вказала на проблеми недофінансування, що можна подолати через залучення додаткових джерел фінансування, а саме: з державного медичного страхування, добровільного страхування та приватного сектора медицини⁶⁷.

Саме з 2020 р. держава почала витратити помітно більше коштів на освіту й охорону здоров'я – ключові сфери розвитку людського капіталу. Лише у 2020 р. в умовах пандемії фінансування охорони здоров'я помітно збільшилося (до 4,1% ВВП), тоді як витрати у всіх інших секторах були істотно скорочені. У 2021 р. державні витрати на охорону здоров'я на душу населення підвищились порівняно з 2020 р. та становили 3952 грн (або 144 дол. США).

Аналіз динаміки бюджетних показників у сфері медицини (рис. 2.7) вказує на такі висновки: найбільший приріст виділених коштів з державного бюджету на керівництво та управління у сфері охорони здоров'я спостерігається у 2017 р. та становить 22914,10 тис. грн, або на 64,98% більше, ніж у 2016 р.; на кінець 2019 р. цей показник збільшився лише на 4824,80 тис. грн, що на 5,72% більше,

⁶⁶ Доступні ліки. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-liki>

⁶⁷ Гавриченко Д.Г., Козирева О.В., Попова Т.О., Сергієнко Л.В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and credit activity: problems of theory and practice*. 2022. № 1(42). С. 125-133.

ніж у 2018 р.; станом на кінець 2020 р. даний показник збільшився на 84,7 млрд грн, що в 3,3 раза перевищує показник

2020 р.

Щодо показника виділених коштів на дослідження, наукові й науково-технічні розробки та ін., то суттєвий приріст зафіксовано у 2019-2020 рр.

На проведення епідеміологічного нагляду (спостереження), діяльність лабораторних підрозділів Центру громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями у 2020 р. виділено коштів на 3549,4 млн грн більше, ніж у 2018 р.

У 2021 р. збільшились видатки на підготовку і підвищення кваліфікації медичних та фармацевтичних, наукових та науково-педагогічних кадрів на 126,3 млн грн, досягнувши значення 564,1 млн грн. Обсяг видатків на проведення епідеміологічного нагляду зменшились порівняно з 2020 р. на 3208,5 млн грн, дослідження, наукові і науково-технічні розробки та ін. – на 116,2 млн грн, керівництво та управління у сфері охорони здоров'я – 166,6 млн грн.

Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дає змогу чітко визначити ролі та зобов'язання уряду, органів місцевого самоврядування й керівництва медичних закладів. Оскільки ПМД є найважливішим елементом національної системи охорони здоров'я, першими у нові умови фінансування входять саме заклади охорони здоров'я, які надають ПМД. Заклади отримують самостійність у питаннях внутрішнього управління та налагодження бізнес процесів⁶⁸.

Збільшення балансу витрат на користь ПМСД є важливим показником визначення пріоритетів усередині сектора. Видима пріоритетність ПМСД підтримує прагнення поліпшити послуги на первинному рівні. Це буде важливо зберегти під час розгортання реформ вторинної та третинної медичної допомоги. Однак адекватне бюджетне планування має вирішальне значення для забезпечення фінансової дисципліни та стійкості реформ.

З 01 квітня 2020 р. запрацювала ПМГ на рівні вторинної (спеціалізованої)

⁶⁸ Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: О.О. Євенок, 2020. 320 с.

медичної допомоги. Заклади охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, розпочали роботу за договорами з НСЗУ. Станом на вересень 2020 р. з НСЗУ законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг населенню, яким виплачено 51,6 млрд грн за надання послуг пацієнтам за ПМГ, з них: 13,3 млрд грн виплачено закладам первинної ланки; 29,7 млрд грн – закладам, що надають вторинну (спеціалізовану) допомогу; 3,7 млрд грн – закладам екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд грн виплачено медичним закладам, що надають допомогу пацієнтам, хворим на COVID-19 або з підозрою на нього⁶⁹.

Урядом забезпечується оптимізація бюджетного фінансування різних напрямів у сфері громадського здоров'я впродовж 2020-2021 рр. Розроблено бюджетну програму «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» (постанова КМУ «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» від 27 листопада 2019 р. № 1121), на реалізацію заходів якої у 2020 р. витрачено більше ніж 3 млрд грн. Вказані кошти спрямовані на фінансування таких завдань програми: імунопрофілактика, епідеміологічний нагляд та заходи боротьби з епідеміями, профілактика інфекційних та неінфекційних захворювань, профілактика ВІЛ/СНІДу, розвиток донорства крові та її компонентів, проведення заходів щодо популяризації здорового способу життя⁷⁰.

У цілому, у 2020 р. фінансування програм (включно із субвенціями) МОЗ становило за загальним фондом бюджету 148 млрд грн при річному плані 159 млрд грн. Зокрема, фінансування програм МОЗ за рахунок коштів Фонду боротьби з COVID-19 становило 17,8 млрд грн (27,9% фактичних видатків Фонду), або 86,8% від плану. До того ж велика частина цього фінансування припала на останні три дні року: так, станом на 29 грудня МОЗ профінансувало свої програми лише у сумі 14,9 млрд грн. При цьому, через малу вибірку коштів у

⁶⁹ Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

⁷⁰ Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями»: постанова Кабінету Міністрів від 27 листопада 2019 р. № 1121. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1121-2019-%D0%BF#Text>

грудні було скорочено фінансування програм МОЗ. Додатково було виділено майже 1,4 млрд грн на закупівлю вакцини проти COVID-19. Ці кошти були виділені в кінці року, і тому ДП «Медичні закупівлі» довелося швидко проводити переговори про закупівлю вакцини, що завершилось досягненням попередніх домовленостей щодо закупівлі китайської вакцини, яка ще не пройшла всі етапи тестування⁷¹.

Система охорони здоров'я України в рамках проєкту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» отримала 26 млн дол. США на лікування пацієнтів з COVID-19:

-11 млн дол. США на відшкодування 100 лікарням витрат, пов'язаних з підтриманням діяльності і покращенням їхніх інфекційних центрів і відділень;

-10 млн дол. США на покриття витрат на лікування 135 000 пацієнтів з COVID-19, у тому числі понад 23 000 осіб, які потребували реанімаційних заходів;

-5 млн дол. США на забезпечення роботи бригад невідкладної медичної допомоги.

Світовий банк продовжує надавати підтримку Україні для посилення реагування на COVID-19, включаючи фінансування закупівель зареєстрованих вакцин та розгортання вакцинації. У травні 2021 р. Банк затвердив новий проєкт «Екстрене реагування на COVID-19 та вакцинація в Україні», у рамках якого передбачено отримання МОЗ 90 млн дол. США для цілей розгортання вакцинації в країні. У рамках проєкту заплановано підтримку в проведенні вакцинації 10 млн осіб із пріоритетних груп, зокрема працівників сектора охорони здоров'я та людей похилого віку. Проєкт також мав на меті сприяння розширенню можливостей для тестування COVID-19 і покращення інфраструктури для зберігання вакцини та логістики⁷².

Вже більше року Світовий банк підтримує український уряд та сектор охорони здоров'я у реагуванні на пандемію COVID-19, допомагаючи зміцнити потенціал країни у сфері охорони здоров'я та спрямовуючи Україну на шляху

⁷¹ Здоров'я та освіта: як пандемія COVID-19 вплинула на доступ до публічних послуг в Україні: аналітичний огляд. Київ: ГО «Ініціатива ХОЛОН». 2021. 72 с.

⁷² Гавриченко Д.Г. Охорона здоров'я в умовах загроз від COVID-19: законодавчі механізми Європейського союзу. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. 2022. Т.33(72). №1. С. 35-39.

до більш стійкого, сталого та інклюзивного відновлення після цієї безпрецедентної кризи⁷³.

У сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається безліч негативних тенденцій, що є наслідком системної кризи всієї сфери охорони здоров'я. На відміну від усіх інших галузей, охорона здоров'я в Україні майже повністю залежить від державного бюджетного фінансування. Розвиток та залучення інших джерел фінансування стримується недостатнім зацікавленням приватного сектора та дещо негативним ставленням з боку державних органів управління охороною здоров'я до підприємництва у сфері охорони здоров'я в цілому. Тому у сфері фінансування сфери охорони здоров'я першочерговою проблемою є нестача державних коштів, що веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги.

Розвиток взаємодії державного і приватного секторів дасть змогу поліпшити ситуацію у сфері охорони здоров'я шляхом оптимізації бюджетних витрат, підвищити ефективність використання ресурсів і управління, створити умови для підвищення якості надання медичної допомоги, стабільності функціонування всієї системи.

Основна проблема недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачається у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. В умовах реформування системи охорони здоров'я фінансове забезпечення значно трансформувалося шляхом визначення гарантованого пакета медичних послуг, з одного боку, та в частині надання первинної медичної допомоги через укладання декларацій із сімейними лікарями – з іншого.

Для ефективнішого використання існуючого потенціалу й забезпечення ефективної системи охорони здоров'я необхідні стратегічні комплексні дії на національному рівні. Розвиток електронних послуг у медичній галузі є вирішальним для досягнення таких довгострокових цілей, як доступність медичних послуг, управління якістю та ефективністю системи охорони здоров'я.

⁷³ Посилення реагування на COVID-19 у секторі охорони здоров'я України. The World Bank. URL: <https://www.worldbank.org/uk/news/feature/2021/05/27/strengthening-ukrainian-health-sectors-covid19-response>

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ТРАНСФОРМАЦІЙ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1 Механізми формування та розвитку кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я

Наявність достатньої кількості кваліфікованих та мотивованих медичних працівників є центральним фактором ефективності будь-якої системи охорони здоров'я. Сьогодні у світі у сфері охорони здоров'я працюють 60 млн фахівців, у тому числі 8,7 млн лікарів, 16,7 млн сестринського та акушерського персоналу, 1,2 млн стоматологічного і 2,1 млн фармацевтичного персоналу тощо. Дефіцит медичних кадрів досягнув 4,3 млн фахівців, у тому числі 2,4 млн лікарів. Відзначається нерівномірність розподілу медичного персоналу за регіонами. Найбільш забезпечені медичними кадрами США (24,8%) та Європа (18,9%), найменш забезпеченими регіонами є Південно-Східна Азія (4,3%) та Африка (2,3%).

У 2021 р. кількість лікарів у країнах-членах ОЕСР коливалася від менше ніж 2,5 на 1000 населення в Туреччині, Колумбії, Польщі та Мексиці до понад 5 в Австрії, Португалії та Греції. В Індонезії, Південній Африці та Індії у 2021 р. було менше одного лікаря на 1000 населення. У Китайській Народній Республіці (Китай) кількість лікарів швидко зросла з 1,2 на 1000 населення у 2000 р. до 2,2 на 1000 населення у 2021 р. У Бразилії кількість лікарів на 1000 населення також швидко зросла між 2000 та 2021 рр., але вона залишається низькою порівняно з більшістю країн ОЕСР⁷⁴.

Зростання кількості лікарів у країнах ОЕСР протягом останніх двох десятиліть було зумовлене головним чином збільшенням кількості студентів, які приймаються та закінчують вітчизняні медичні освітні та навчальні програми, пандемією COVID-19.

⁷⁴ Health resources. Organisation for Economic Cooperation and Development. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors/indicator/english_4355e1ec-en?parentId=http%3A%2F%2Finstance.metastore.ingenta.com%2Fcontent%2Fthema_ticgrouping%2F777a9575-en

Медсестри становлять найчисельнішу категорію працівників охорони здоров'я та соціальної допомоги в багатьох країнах ОЕСР. Щільність медичних працівників є найнижчою в Африці: лише три лікарі на 10 000 населення та 121 медсестера/акушерка на 10 000 населення.

У 2021 р. у країнах-членах ОЕСР у середньому було трохи менше дев'яти медсестер на 1000 населення, від менше ніж трьох на 1000 населення в Колумбії, Туреччині, Мексиці та Чилі до приблизно 18 у Норвегії та Швейцарії. У Південній Африці, Індонезії та Індії є відносно мало медсестер – менше ніж 2,5 на 1000 населення. У Китаї кількість медсестер швидко зросла за останні два десятиліття, з 1,0 на 1000 населення в 2000 р. до 3,1 на 1000 населення в 2021 р. Ізраїль та Словацька Республіка є єдиними двома країнами ОЕСР, де кількість медсестер на чисельність населення знизилась.

У більшості країн зростання кількості медичних сестер було пов'язано з їх імміграцією після навчання за кордоном. Понад 25% усіх практикуючих медсестер у Новій Зеландії та Швейцарії отримали свій перший диплом медсестри в іншій країні. Ця частка перевищує 15% в Австралії та Великобританії.

У більшості країн ОЕСР кількість медсестер перевищує кількість лікарів. У середньому на кожного лікаря припадає менше трьох медсестер. Співвідношення медичних сестер на одного лікаря коливається від приблизно однієї медсестри на лікаря в Колумбії, Чилі, Коста-Ріці, Мексиці та Туреччині до більш ніж чотирьох у Японії, Фінляндії, США та Швейцарії. Це показує, наскільки різноманітним є розподіл у всьому світі, і підкреслює неприйнятний дефіцит медичних працівників у деяких регіонах. На регіональному рівні медичні працівники, які надають основні послуги, мають найменшу щільність у місцях, де було зазначено найвищий рівень захворювань.

У багатьох країнах спостерігається особливо висока концентрація лікарів у національних столичних регіонах Австрії, Чехії, Греції, Угорщини, Португалії, Словацької Республіки та США.

Для впливу на вибір місця практики лікарів можна використовувати низку публічних важелів, таких як: надання фінансових стимулів лікарям працювати в

районах, які недостатньо обслуговуються; збільшення набору на програми медичної освіти студентів із малозабезпечених районів або децентралізація розміщення медичних навчальних закладів; регулювання вибору місця практики лікарів (для нових випускників або лікарів з іноземною освітою, які прибувають до країни). Розвиток телемедицини також може допомогти подолати географічні бар'єри між пацієнтами та лікарями⁷⁵.

У Франції протягом останніх 15 років уряд розпочав низку заходів для вирішення проблем з приводу «медичних пустель», включаючи надання фінансової підтримки лікарям у створенні їх практики в районах з недостатнім рівнем обслуговування. Він також підтримав створення багатопрофільних медичних будинків, щоб дозволити лікарям загальної практики та іншим медичним працівникам працювати в одному місці. Заохочення студентів-медиків до практики в районах з недостатнім рівнем обслуговування виявилось досить успішним, зокрема за рахунок використання «контрактів на доступ», згідно з якими студенти-медики та ординатори отримують щомісячну стипендію під час навчання та навчання в обмін на зобов'язання практикувати еквівалентний період після закінчення навчання у спеціально відведених місцях, які не обслуговуються.

У Німеччині ряд заходів спрямований на збільшення кількості лікарів, які працюють у сільській місцевості, включаючи надання місць студентам-медикам, які зобов'язуються після закінчення навчання працювати лікарями загальної практики в сільській місцевості. У Чеській Республіці у квітні 2020 р. МОЗ оголосило про нову програму підтримки лікарів загальної практики, які працюють у районах із недостатнім обслуговуванням. Програма відкрита для всіх лікарів загальної практики, які планують або нещодавно почали надавати послуги у визначених районах із недостатнім обслуговуванням. Програма надає фінансування лікарям загальної практики для покриття витрат на персонал та технічне обладнання до максимальної суми. Фонди медичного страхування також платять більше за послуги лікарів загальної практики, які надаються в районах з недостатнім рівнем обслуговування.

⁷⁵ Гавриченко Д.Г. Державне регулювання трансформацій у сфері охорони здоров'я України. *Наукові інновації та передові технології*. 2022. № 1(3). С.21-34.

Криза COVID-19 ще більше підкреслила проблему дефіциту персоналу, а також значний внесок, який лікарі та медсестри-мігранти роблять у медичну галузь у багатьох країнах ОЕСР. Щорічна міграція лікарів у країнах Європейського регіону становить 5%; у країнах ОЕСР – 20%, у країнах Персидської затоки – 50%.

Хоча за останні два десятиліття кількість випускників медичних закладів та медсестер значно зросла в більшості країн ОЕСР, частка лікарів і медсестер, які пройшли навчання за кордоном, також продовжує зростати. У результаті в країнах ОЕСР майже чверть усіх лікарів народжуються за кордоном, близько однієї п'ятої – проходять навчання за кордоном. Серед медичних сестер майже 16% є іноземними громадянами і більше 7% пройшли навчання за кордоном.

Незалежно від чисельності та складу працівників охорони пандемія COVID-19 суттєво збільшила навантаження на більшість медичних працівників. Багато країн, які сильно постраждали від COVID-19, намагалися мобілізувати додатковий персонал, щоб відповісти на попит на медичні послуги під час пандемії. Принаймні половина європейських країн почали з відкликання відставних медичних працівників, пропонуючи їм короткий тренінг для оновлення та підвищення кваліфікації. Деякі країни вирішили не залучати літніх медичних працівників, щоб уникнути ризику серйозних ускладнень у разі інфікування. Більшість країн мобілізувала студентів наприкінці навчання в медичних, медсестринських та інших освітніх програмах, щоб відповісти на хвилювання та запитання населення за допомогою телефонних гарячих ліній і надання послуг підтримки пацієнтам. Дві третини країн також перевели деяких медичних працівників до лікарень у регіонах, які більше постраждали від пандемії.

Ряд країн ОЕСР вирішили прискорити поточні подачі заявок на визнання іноземних кваліфікацій медичних працівників (Бельгія, Німеччина, Ірландія, Люксембург) або полегшити процедуру отримання іноземних кваліфікацій (скорочений тест на мову в Німеччині, відсутність особистої зустрічі в Литві, звільнення від зборів в Ірландії).

Кадровий потенціал сфери охорони здоров'я – важлива основа реалізації

державної політики України щодо впровадження ЦСР та євроінтеграції. Особливо актуальним залишаються питання трансформацій у кадровому забезпеченні у сфері охорони здоров'я, що відбулося протягом останніх трьох років: в часи пандемії COVID-19, військових дій. Органи публічної влади у сфері охорони здоров'я слідкують за поточним станом галузі та за можливостями виконання міжнародних угод і завдань уряду. Але і надалі потребують уваги зміни, що відбуваються в системі охорони здоров'я щодо кадрового забезпечення та подальших механізмів реалізації стратегічних завдань галузі. В умовах постійних трансформацій, але маючи дієву стратегію розвитку охорони здоров'я, варто продовжувати досліджувати проблеми у формуванні та розвитку кадрових ресурсів задля пошуку механізмів їх покращення⁷⁶.

Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року, яка ще перебуває у стадії розробки, визначає основні напрями подальшого реформування та вдосконалення сфери охорони здоров'я:

1. Надання послуг в охороні здоров'я та фінансування.
2. Громадське здоров'я.
3. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я.
4. Доступ до лікарських засобів.
5. Цифрове здоров'я.

Пандемія COVID-19 та військові події в Україні значно підвищили престиж медичного працівника в суспільстві, але потребують подальшого вдосконалення система професійної підготовки медичних працівників, система управління державними та приватними закладами охорони здоров'я та стимулювальні підходи у розвитку кадрового потенціалу.

За даними USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»⁷⁷, аналіз статистичних звітних форм щодо КРОЗ свідчить про те, що вони передбачають гармонізацію з вимогами Міжнародної стандартної класифікації спеціальностей

⁷⁶ Kryshchanovych, M., Kotyk, T., Tiurina, T., Kovrei, D., & Dzhandan, H. Pedagogical and Psychological Aspects of the Implementation of Model of the Value Attitude to Health. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. №11(2Sup1), pp.127-138.

⁷⁷ Богдан Д., Бойко А., Василькова А. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз. Київ: Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», 2019. 133 с.

(International Standard Classification of Occupations, ISCO-2008172), яка розрізняє лікарів (загальної практики та спеціалістів), місцевих медико-санітарних фахівців, інших медичних працівників, менеджерів системи. В Україні до загальної кількості лікарів разом з лікарями загальної практики – сімейними лікарями, лікарями терапевтичного та хірургічного профілів також входять керівники закладів, лікарі-лаборанти, лікарі гігієнічного та епідеміологічного профілів, лікарі-бактеріологи та вірусологи, лікарі-стоматологи.

З метою з'ясування поточного стану КРОЗ, визначення бар'єрів та пріоритетів КРОЗ необхідним є проведення ситуаційного аналізу, який буде основою для формування національної стратегії щодо КРОЗ. Ситуаційний аналіз, направлений на визначення показників (аналіз статистичних даних щодо кадрових ресурсів системи охорони здоров'я, навчання та вхід на ринок праці, оцінка та покращення продуктивності, вихід з ринку праці, інформаційна система щодо кадрових ресурсів, перспективи залучення соціальних працівників), дав би змогу прорахувати потреби у трансформаціях кадрового забезпечення системи охорони здоров'я.

Забезпеченість лікарями за 2020 р. є достатньо високою в Чернівецькій, Івано-Франківській, Львівській та Тернопільській областях та м. Києві. Цей показник у Кіровоградській, Луганській, Донецькій, Херсонській та Миколаївській областях є значно нижчим за середні показники забезпеченості лікарями по Україні та у світі. Наслідком цього можуть стати підвищення ризиків погіршення надання медичної допомоги населенню.

Нижче світового та національного рівня є показник забезпеченості молодшим та середнім персоналом у м. Києві, Київській, Харківській, Одеській та Миколаївській областях, що свідчить про погіршення ситуації з кадровими ресурсами у сфері охорони здоров'я.

Щільність лікарів України становила 37,2 на 10 тис. населення за національним обліком і 30,1 на 10 тис. населення – за міжнародним обліком, а щільність середнього медичного персоналу – 74,4 на 10 тис. населення за національним обліком і 65,5 на 10 тис. населення – за міжнародним обліком. Висока щільність лікарів та середнього медичного персоналу спостерігається в

західних (Львівській, Івано-Франківській, Чернівецькій, Тернопільській, Хмельницькій) областях, а також у Вінницькій, Полтавській та Запорізькій областях. Низьку щільність як лікарів, так і медичних сестер зафіксовано в Закарпатській, Київській, Миколаївській, Херсонській, Донецькій та Луганській областях. Співвідношення кількості медичних сестер та лікарів в Україні має тенденцію до зниження, зокрема через негативні темпи приросту кількості медичних сестер, і є нижчим за середньоєвропейський показник.

У середньому третина (31%) населення України мешкає в сільській місцевості; частка сільського населення коливається від 9% (Донецька область) до 63% (Закарпатська область). У сільській місцевості працюють тільки 5% лікарів, а частка сільських лікарів – від 2% (Запорізька область) до 13% (Закарпатська та Черкаська області). Частка середнього медичного персоналу в сільській місцевості – 12%; у регіональному вимірі цей показник коливається від 6% (Дніпропетровська область) до 24% (Закарпатська область). Щільність сільських лікарів становить 6,6 на 10 тис. сільського населення, а щільність сільського середнього персоналу – 29,8 на 10 тис. сільського населення. Найнижча щільність сільського медичного персоналу спостерігається в Луганській області: 2 сільські лікарі та 16,6 середнього медичного персоналу на 10 тис. сільського населення.

Географічний розподіл свідчить, що високоурбанізовані регіони здебільшого мають нижчу частку сільських лікарів та сільського середнього медичного персоналу, проте регіони з високою часткою сільського населення не завжди мають високу частку сільських медичних працівників. Наприклад, Львівська, Одеська та Сумська області мають середній рівень урбанізації територій, проте частка сільських лікарів та сільського середнього медичного персоналу є дуже низькою, як у високоурбанізованих областях.

Укомплектованість лікарів є нижчою порівняно із середнім медичним персоналом (88% проти 92,6%). Укомплектованість посад лікарів та середнього медичного персоналу є вищою в північних і західних областях (Закарпатській, Львівській, Івано-Франківській, Тернопільській, Чернівецькій, Рівненській, Хмельницькій, Житомирській), а також у Черкаській та Харківській областях.

Нижчий середнього рівень укомплектованості лікарів та середнього медичного персоналу зафіксовано у м. Києві, Київській, Полтавській, Одеській, Миколаївській, Дніпропетровській, Запорізькій, Донецькій та Луганській областях.

Кількість громадян України, які здобувають вищу медичну освіту за лікарськими спеціальностями, упродовж тривалого часу є сталою. Щороку зростає частка іноземних студентів, які здобувають вищу медичну освіту за лікарськими спеціальностями. Зростання кількості іноземних студентів може бути ризиком щодо якості підготовки та джерелом конфлікту інтересів.

Отже, основними викликами професійного розвитку для українських лікарів є такі: процедура вступу в інтернатуру є доволі бюрократизованою, непрозорою та неефективною щодо мотивації кадрів; нова система безперервного професійного розвитку (щорічний набір балів за рахунок формальної чи інформальної освіти) не має гарантованого фінансування; відсутні вимоги до провайдерів та до змісту навчальних програм, а також не сформовано систему запобігання фальсифікаціям при проходженні заходів професійного розвитку.

З огляду на зазначене, необхідним є стабілізація кадрової забезпеченості медичної галузі для підвищення ефективності надання медичної допомоги населенню.

На основі проведеного ситуаційного аналізу виділено ключові цілі розвитку кадрового забезпечення для системи охорони здоров'я: забезпечення безперервної медичної освіти та науки, що відповідає європейським стандартам, ефективної системи лідерства та управління кадровими ресурсами, гарантування принципу людиноорієнтованості у професійній діяльності працівників охорони здоров'я.

Комплексний план дій у цих напрямках має за мету досягнення найкращих результатів відповідно до принципів:

- наявності – достатній запас КРОЗ з відповідними компетенціями та кваліфікаціями, які відповідають потребам населення у здоров'ї;
- доступності – рівний доступ до КРОЗ, у тому числі з точки зору

тривалості поїздки і транспорту, робочих годин, доступності окремих спеціалістів, системи переадресації та вартості послуг;

- прийнятності – характеристики і здатність КРОЗ гідно ставитися до всіх, формувати довіру та сприяти попиту на медичні послуги;

- якості – компетенції, вміння, знання та поведінка КРОЗ відповідають професійним нормам і забезпечують високий рівень задоволеності споживачів послуг.

Реалізація механізму може бути проведена з використанням методів менеджменту персоналу за типом впливу:

- 1) економічні – система прийомів та методів впливу на виконавців за допомогою конкретного порівняння витрат і результатів;

- 2) адміністративні – реалізуються за допомогою організаційно-розпорядчих методів прямого впливу, що мають директивний, обов'язковий характер;

- 3) соціально-психологічні – способи управлінського впливу на персонал для формування установок щодо трудової діяльності та творчої активності.

Реалізація зазначеного механізму дасть змогу зміцнити систему управління КРОЗ, інформаційну систему і дані щодо КРОЗ та сформувати кваліфікований кадровий потенціал галузі відповідно до європейських стандартів.

У регіональній і національній статистичній звітності, яка використовується для планування кадрової політики та управління кадровими ресурсами, використовується лише мінімальний набір індикаторів із загалу тих, що збирають медичні заклади. Відсутні аспекти плинності кадрів, їх утримання й задоволеності, ефективності роботи і навчання впродовж життя. Обмеженою є дезагрегація показників за статтю й віком, а також за міськими/сільськими територіями. Відсутній єдиний електронний реєстр медичних кадрів.

Регіональний аналіз надав змогу сформувати такі шляхи щодо вирішення проблем у сфері кадрового забезпечення охорони здоров'я: розробити та закріпити законодавчо систему управління кадровим потенціалом охорони здоров'я з урахуванням структури регіональної потреби в медичних кадрах,

досягнення їх оптимального розміщення та ефективного використання; розробити регіональні програми планування кар'єри медичних працівників сільської місцевості, що, зокрема, передбачатимуть соціально-економічні пільги при оплаті комунальних платежів, забезпечення житлом, отримання кредитних коштів на пільгових умовах та горизонтальне кар'єрне зростання⁷⁸.

Виходячи з необхідності реалізації стратегічних завдань сфери охорони здоров'я та швидкого виходу з критичних ситуацій, необхідно забезпечити розбудову системи оцінювання медичних технологій, що дозволить ухвалювати ефективні стратегічні рішення у сфері охорони здоров'я на підставі показників клінічної ефективності, економічної доцільності та організаційних проблем застосування лікарських засобів, медичних виробів та інших медичних технологій. Завершення реформування медичної освіти на всіх рівнях відповідно до європейських стандартів для медсестринства, лікарів та управлінських кадрів забезпечить ефективність кадрів у сфері охорони здоров'я. Мотивуючим фактором для кадрів сфери охорони здоров'я може стати сформована гнучка тарифна сітка доплат медичному персоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій. Також було б доцільним запровадити систему професійного ліцензування для лікарів та забезпечити розвиток лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників.

3.2 Напрями реалізації публічних механізмів трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України

Сфера охорони здоров'я залишається пріоритетним напрямом урядової політики України, особливо в умовах воєнного стану. Розвиток та трансформація галузі відповідно до світових тенденцій та виявлених бар'єрів проводиться на основі реалізації відповідних публічних механізмів.

З урахуванням структури та особливостей реалізації нормативно-

⁷⁸ Orlova N.S., Diegtiar O.A., Kozureva O.V., Kondratenko N.O., Volkova M.V. Enhancing Ukraine's Competitiveness In A Global Space Under Conditions Of Sustainable Economic Development. *34th IBIMA Conference*, 13-14 November 2019 Madrid, Spain, pp.7634

правового, інституційного, фінансового механізму, механізму надання електронних послуг, кадрового механізму забезпечення реформ та трансформацій у медичній галузі можна дійти висновку, що реалізація публічних механізмів трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України здійснюється на трьох рівнях: міжнародному, національному, регіональному.

Спільною метою публічних механізмів трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я на міжнародному, національному та регіональному рівнях є забезпечення конституційного права кожного громадянина на охорону здоров'я та збільшення тривалості життя. Завдання урядів на міжнародному рівні направлені на використання цифрових технологій для досягнення кінцевої мети, що відповідає сучасному розвитку цифрових трансформацій у світі. Завдання уряду на національному та регіональному рівнях передають фінансовий аспект забезпечення урядом медичних прав та гарантій суспільства.

Принципи реалізації публічних механізмів розвитку сфери охорони здоров'я мають схожі риси щодо орієнтованості на людей, дотримання професійної етики та підвищення якості надання медичних послуг.

Інструменти досягнення визначеної мети на міжнародному рівні направлені на комунікацію, цифрову складову та забезпечення ефективного моніторингу результатів досягнення визначених стратегічних цілей. На національному та регіональному рівні інструменти мають формальний характер та представлені більше нормативно-правовими аспектами щодо регулювання медичної галузі та проведення освітніх заходів, що засвідчує позицію уряду в підтвердженні верховенства права, але не направленості на суспільство. Розвиток інформаційно-комунікаційних інструментів на національному рівні гальмує низький рівень інформаційної безпеки в Україні та необізнаність громадян у застосуванні електронних інтернет-сервісів. Зазначеному інструменту на регіональному рівні не приділено достатньо уваги, що доводить необхідність удосконалення та розвитку публічних механізмів трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

На основі дослідження нормативно-правового, інституційного,

фінансового, кадрового механізму забезпечення, механізму надання електронних послуг з урахуванням національного та регіонального рівнів розвитку медичної галузі виділимо напрями реалізації публічних механізмів розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Напрями реалізації публічних механізмів розвитку нормативно-правового механізму забезпечення сфери охорони здоров'я України передбачають систематичне проведення експертизи законопроектів та нормативно-правових актів на відповідність їх принципам сталого розвитку; правове закріплення норм забезпечення безпеки громадян, працівників галузі; послідовну імплементацію положень Угоди про асоціацію між Україною та ЄС у частині, що стосуються сфери охорони здоров'я.

Інституційний механізм включає такі напрями реалізації: міжвідомча взаємодія суб'єктів системи на основі легітимно встановлених, чітких завдань інститутів; публічна політична підтримка, стабільне та стратегічне керівництво діяльності КМУ, МОЗ, Міністерства фінансів та НСЗУ, впровадження інноваційних програмних продуктів та налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між інститутами.

Серед першочергових завдань модернізації системи підготовки медичних кадрів є створення в кожному вищому медичному навчальному закладі університетської клініки, симуляційного центру практичної підготовки лікаря та електронної бібліотеки.

Створення при медичних університетах власних клінік є унікальним поєднанням медичної освіти, науки і практики, де налагоджено нерозривний ланцюжок від ідеї до її наукової розробки і практичного втілення, при цьому відбувається підготовка висококласних медичних кадрів.

Університетська клініка – це потужний лікувально-науково-навчальний заклад, який надає високоспеціалізовану медичну допомогу, впроваджує в практику роботи найновіші методи і технології, оснащений найсучаснішим діагностичним обладнанням, має досвідчені кадри вищої кваліфікації, створює найкращі умови для навчання студентів і підвищення кваліфікації лікарів.

В Україні 50% навчального часу медичних студентів спрямовано на

самопідготовку. Найкращим засобом для поповнення знань є електронна бібліотека, яка зберігає тисячі найменувань навчальної літератури в повних текстах, методичні рекомендації кафедр, тести для самоконтролю й дає змогу в режимі онлайн отримувати будь-який матеріал з наукових центрів і бібліотек світу⁷⁹.

Для напрямів реалізації фінансового механізму забезпечення охорони здоров'я ключовими визначено такі шляхи розвитку: формування чіткого та прозорого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг, залучення міжнародної фінансової допомоги; розвиток інвестицій в інфраструктуру та використання механізму ДПП як альтернативного джерела фінансування охорони здоров'я; врегулювання на державному рівні порядку використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я.

До напрямів реалізації механізму розвитку надання електронних послуг сфери охорони здоров'я можна віднести формування єдиного електронного медичного простору та розвиток електронних медичних послуг; створення базових медичних реєстрів, у тому числі медичних працівників, лікарських засобів, установ; запровадження єдиних відкритих стандартів медичної інформатики.

Основними недоліками чинної системи підвищення кваліфікації, зокрема атестації лікарів, називають необ'єктивну оцінку кваліфікації, що дає змогу некваліфікованим спеціалістам продовжувати медичну практику; низьку мотивацію лікаря до підвищення професійної кваліфікації; відсутність ефективного механізму реагування на випадки його некомпетентності. Крім того, традиційна система підвищення кваліфікації лікарів не встигає за новітніми розробками, дослідженнями, інноваційними методами лікування.

В Україні тривають пошуки прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найсучасніших методів навчання та передових технологій. Численні переваги мають дистанційні форми навчання. Завдяки впровадженню сучасних інноваційних інтернет-технологій лікар

⁷⁹ Реформа охорони здоров'я починається з кадрів. Урядовий кур'єр. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/reforma-ohoroni-zdorovya-pochinayetsya-z-kadriv/>

отримав можливість підвищувати професійну кваліфікацію в зручний для нього час, дистанційно, у тому числі в режимі online⁸⁰.

У багатьох країнах світу такі форми навчання вже давно довели свою ефективність. Зокрема, за даними міжнародних наукових досліджень, лікарі, які беруть участь в інтернет-проектах у рамках безперервної медичної освіти Internet Continuing Medical Education/CME, більш схильні до прийняття клінічних рішень, що відповідають принципам доказової медицини.

Тому МОЗ України, Агентство зі зменшення загрози Defense Threat Reduction Agency США та Британський медичний журнал BMJ презентували спільний проєкт «Тренінгова ініціатива щодо підтримки клінічного рішення». Згідно з проєктом заплановано створення порталу, який відкриє необмежений доступ для 3 тис. українських фахівців до ресурсів, що містять понад 1 тис. клінічних випадків, 1 тис. онлайн-тренінгових модулів і охоплюють 80% найпоширеніших патологій, із якими стикаються спеціалісти первинної та вторинної ланок надання медичної допомоги.

Проєкт «Академія – дистанційне навчання online» передбачає, що підвищення кваліфікації лікарів через Інтернет стане доступним у межах системи безперервної медичної освіти, що передбачає вивчення медиками спеціальних електронних модулів у режимі онлайн. Тобто медики зможуть без відриву від виробництва самостійно проходити навчальні модулі та постійно підвищувати рівень знань, а автоматичне оцінювання результатів навчання унеможливить корупційну складову.

Для підвищення кваліфікації лікар повинен зареєструватися на відповідному порталі й обрати індивідуальну програму навчання за своєю спеціалізацією. В основну програму можна включати додаткові модулі (за бажанням дізнатися більше нової інформації). Кожен модуль міститиме мультимедійний і текстовий контент, а також обов'язкові контрольні-вимірювальні матеріали. Після вивчення модуля необхідно пройти тест для оцінювання рівня здобутих знань. Якщо результат становить 70% і більше правильних відповідей, то слухач отримує 1 бал у системі безперервної

⁸⁰ Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформацій у формуванні кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №2. С. 62 -82.

медичної освіти та зможе перейти до наступного модуля. Облік ведеться за допомогою спеціальних індивідуальних кодів, які присвоюють під час реєстрації в системі.

Для того щоб дистанційне навчання було дійсно ефективним, програму необхідно регулярно оновлювати, додаючи актуальну медичну інформацію, що передбачає тісну взаємодію медичних і фармацевтичних професійних організацій. Зі свого боку лікарі мають активно поглиблювати власні знання та вдосконалювати навички у сфері комп'ютерної грамотності⁸¹.

Для публічного механізму кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я головними напрямками є розвиток безперервної професійної медичної освіти та науки, що відповідає європейським стандартам; реалізація ефективної системи лідерства та управління кадровими ресурсами охорони здоров'я; запровадження ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я та формування гнучкої тарифної сітки доплат медичному персоналу, який здійснює роботу в умовах надзвичайних ситуацій. Також до переліку можна віднести вдосконалення політики і партнерства щодо КРОЗ; реалізацію ефективної системи освіти і розвитку КРОЗ.

Для стійкого вирішення глобальної нестачі медичних працівників необхідним є:

- запровадити «Глобальний кодекс практики ВООЗ щодо міжнародного набору медичного персоналу»,
- зміцнювати міжнародне співробітництво для вирішення глобальної нестачі медичних працівників;
- збільшити можливості підготовки кадрів у країнах, щоб зменшити внутрішній дефіцит та неправильний розподіл за географічними районами чи спеціальностями, щоб уникнути залежності від міжнародного найму;
- забезпечити медичним працівникам-мігрантам рівні умови праці з іншими медичними працівниками та визнати їхній внесок у функціонування національних систем охорони здоров'я;
- упорядкувати процедуру визнання іноземних кваліфікацій для зниження

⁸¹ Підвищення кваліфікації лікарів — хто кому режисер? Ваше здоров'я. URL: <https://www.vz.kiev.ua/pidvyshhennya-kvalifikatsiyi-likariv-hto-komu-rezhysер/>

ризиків втрати національних кваліфікованих кадрів у країні;

- посилити міжнародне співробітництво, зокрема надання допомоги закордонному розвитку та технічної допомоги, щоб дати менш розвинутим країнам можливості створити достатню кількість кадрів охорони здоров'я та зміцнити власні системи охорони здоров'я, тим самим пом'якшуючи фактори, які змушують медичних працівників звільнитися⁸²⁸³.

Удосконалення політики і партнерства щодо КРОЗ включає такі завдання:

1) розробити і запровадити національну стратегію та план дій щодо розвитку КРОЗ, які охоплюють аспекти входу на ринок праці, утримання, управління і виходу та узгоджуються з концепцією і стратегією розвитку сфери охорони здоров'я загалом, стратегічними документами щодо освіти, працевлаштування, гендерних проблем, міграції та фіскальної політики;

2) розробити політики щодо зовнішньої трудової міграції;

3) запровадити професійні стандарти для лікарів та середнього медичного персоналу з урахуванням компетентісного підходу і за участю різних зацікавлених сторін (органів влади, професійних організацій, медичного персоналу тощо);

4) розробити національну стратегію щодо реєстрації, моніторингу та аналізу медичних помилок з метою підвищення якості роботи медичних працівників. Своєчасна і точна звітність про медичні помилки повинна бути важливою частиною загальної стратегії організації охорони здоров'я, проте наразі цей аспект відсутній. Також не існує єдиного реєстру медичних помилок, який дав би змогу поширювати знання про інциденти та уникати аналогічних помилок у майбутньому. Один з можливих підходів – використання анонімних стандартизованих систем звітності, які забезпечують захист прав медичних працівників та стимулюють звітування про помилки без побоювань щодо покарань;

5) удосконалити нормативну базу для посилення ролі професійних

⁸² Nursing graduates. Organisation for Economic Cooperation and Development. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/10/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=e=book

⁸³ Про особливості проведення циклів спеціалізації за деякими лікарськими спеціальностями в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я від 29.03.2022 № 539. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0539282-22#Text>

медичних асоціацій.

Важливо посилити роль професійних медичних асоціацій у процесі допуску до медичної практики, дисциплінарного впливу на медичних працівників, розробки політики охорони здоров'я як на національному, так і місцевому рівнях, участі в безперервному професійному розвитку, дослідженнях, розробці та підтриманні етичних стандартів.

З метою формування ефективної системи освіти і розвитку КРОЗ доцільним є:

- розробити і запровадити освітні програми з клінічної соціальної роботи;
- сприяти кращому зв'язку надавачів послуг та провайдерів освітніх послуг (стажування, розробка професійних компетенцій, університетські клініки тощо); поширювати публічно-приватне партнерство для розвитку медичних закладів та університетських клінік;
- стимулювати проведення досліджень для заповнення прогалин у стратегічній інформації.

Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я на регіональному рівні включає такі напрями реалізації: правове забезпечення кожного громадянина гарантією доступу до високоякісної системи охорони здоров'я та відповідних послуг у державному та приватному секторах; забезпечення централізованого планування витрат на засадах програмно-цільового підходу; затвердження регіональних планів з профілактики та лікування захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив.

Напрями реалізації інституційного механізму забезпечення сфери охорони здоров'я регіонів України передбачають розвиток медичної інфраструктури в регіоні та оптимізацію наявних ресурсів; сприяння створенню в територіальних громадах центрів безпеки, здатних надавати якісну медичну допомогу з урахуванням кращих європейських практик; посилення співпраці з громадами та ключовими вразливими групами населення.

До напрямів реалізації фінансового механізму забезпечення сфери охорони здоров'я на регіональному рівні можна віднести розширення діяльності

НСЗУ в регіонах; враховування при фінансуванні закладів охорони здоров'я їх ефективності та якості надання медичних послуг; збільшення централізованих субсидій у регіонах.

Треба також законодавчо вирішити питання щодо безкоштовного розташування клінічних кафедр університетів на базі обласних і міських лікувальних закладів⁸⁴.

Для реалізації механізму надання електронних послуг охорони здоров'я на рівні регіонів ключовими визначено такі напрями розвитку: забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг, розвиток інтегрованих медичних інформаційних систем; запровадження електронної медичної картки пацієнта та електронного рецепта.

Для реалізації публічного механізму кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я на регіональному рівні головними напрямами є розробка системи управління кадровим потенціалом охорони здоров'я з урахуванням регіональної потреби в медичних кадрах; розробка регіональних програм планування кар'єри медичних працівників сільської місцевості, запровадження системи професійного ліцензування для лікарів та забезпечення розвитку лікарського самоврядування як інституту регулювання якості медичної послуги та захисту прав медичних працівників.

Реалізація зазначених шляхів розвитку сфери охорони здоров'я дасть змогу забезпечити ефективне безперервне функціонування сфери охорони здоров'я та взаємодію суб'єктів системи на основі легітимно встановлених правил, установлених законодавством, створити дієву систему контролю за видатками у сфері охорони, сформувати спроможну систему громадського здоров'я, підвищити доступність ключових медичних послуг для громадян на національному та регіональному рівнях, що, як результат, приведе до підвищення ефективності сфери охорони здоров'я в країні та досягнення позитивних результатів у напрямі впровадження ЦСР як на рівні регіонів України, так і на світовому ринку.

Таким чином, система охорони здоров'я є сукупністю всіх ресурсів,

⁸⁴ Реформа охорони здоров'я починається з кадрів. Урядовий кур'єр. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/reforma-ohoroni-zdorovya-pochinayetsya-z-kadriv/>

інститутів, організацій, стратегічною метою яких є підтримка, зміцнення та відновлення здоров'я населення. Подальший розвиток системи охорони здоров'я можливий за умови подолання існуючих недоліків, таких як: нові загрози та захворювання, зростання вартості послуг, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів, швидке поширення хвороб унаслідок зростання мобільності, підвищені вимоги до доступності та якості медичної допомоги. Доступність медичної допомоги – це основна мета системи охорони здоров'я населення, а її передумови полягають у збалансованості необхідних обсягів медичної допомоги з можливостями та ресурсами держави.

ВИСНОВКИ

У рамках дослідження розвинуто концептуальні положення щодо розвитку публічних механізмів трансформацій та розвитку сфери охорони здоров'я України (нормативно-правового, інституційного, фінансового, кадрового механізмів, механізму надання електронних послуг) в умовах сталого розвитку, воєнного стану та пандемії COVID-19.

На основі дослідження теоретичних положень формування сучасних публічних механізмів трансформацій у сфері охорони здоров'я узагальнено механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я, які реалізовано в іноземній практиці (фінансовий, інформаційний, інституційний, організаційний механізми) та вітчизняних реаліях (інституційний, економічний, організаційний, правовий, фінансовий, інформаційний, кадровий, механізм державно-приватного партнерства). Визначено базовий механізм реалізації публічної політики у зазначеній галузі (інституційний, організаційний, економічний, кадровий, фінансовий, інформаційний, правовий, публічно-приватного партнерства) з урахуванням глобальних викликів, пандемічного загострення та євроінтеграційних домовленостей, реалізація якого має забезпечуватись такими інструментами публічних трансформацій, як технологія блокчейн, інформаційно-комунікаційні інструменти, відповідно до окреслених напрямів: ефективна і доступна система охорони здоров'я, підвищення якості та безпеки медичної допомоги, розвиток первинної медичної допомоги, поєднання державно-приватного забезпечення та медичного страхування.

Узагальнення методологічних підходів до класифікації законодавства у сфері охорони здоров'я, нормативно-правової бази реформування сфери охорони здоров'я України довело необхідність удосконалення механізму нормативно-правового забезпечення розвитку охорони здоров'я з урахуванням глобальних та євроінтеграційних викликів і завдань. Запропоновано механізм нормативно-правового забезпечення розвитку охорони здоров'я, який включає міжнародний, національний та регіональний рівні. Визначено принципи

реалізації механізму нормативно-правового забезпечення розвитку охорони здоров'я (захист прав людини, верховенство права, належне врядування, участь громадськості, бізнесу та соціальних партнерів, інтеграція політики й управління, використання найкращих з наявних знань, принцип запобігання) та основні стратегічні вектори забезпечення високоякісної та ефективної державної політики України у сфері охорони здоров'я, які дадуть змогу адаптувати програмні документи сфери охорони здоров'я Цілям сталого розвитку.

На основі вивчення механізмів формування та розвитку кадрових ресурсів у сфері охорони здоров'я в умовах пандемії та воєнних дій доведено необхідність трансформацій у механізмах публічного управління щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я за умов дотримання міжнародних стандартів. Визначено напрями вдосконалення кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я відповідно до ключових пріоритетів трансформації (медична освіта та наука, ефективна система лідерства та управління кадровими ресурсами, людиноорієнтованість у професійній діяльності працівників). Виділено стратегічні механізми кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я, які потребують трансформації на найближчу перспективу: відповідність медичних освітніх програм стратегічним цілям країни; ефективна система планування середньострокової потреби в кадрових ресурсах; формування корпоративної культури закладів охорони здоров'я; введення системи професійних стандартів, упровадження системи стимулів для медичних працівників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпека і здоров'я на роботі. International Labour Organization. URL: https://www.ilo.org/budapest/what-we-do/projects/declared-work-ukraine/WCMS_739390/lang--uk/index.htm
2. Богдан Д., Бойко А., Василькова А. Кадрові ресурси системи охорони здоров'я в Україні: ситуаційний аналіз. Київ: Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я», 2019. 133 с.
3. Гавриченко Д.Г. Міжнародна інституційна співпраця у сфері охорони здоров'я. *Правові засади організації та здійснення публічної влади: матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Хмельницький, 17 червня, 2022 р.)*, Хмельницький, 2022. С. 77-78
4. Гавриченко Д.Г. Державне регулювання трансформацій у сфері охорони здоров'я України. *Наукові інновації та передові технології*. 2022. № 1(3). С.21-34.
5. Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення реформи сфери охорони здоров'я України *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. 2022. Т.33 (72). № 2. С. 22-28.
6. Гавриченко Д.Г. Публічне управління у сфері охорони здоров'я на регіональному та місцевому рівнях. *Розвиток територіальних громад: правові, економічні та соціальні аспекти: матеріали II Міжнар. наук.-практ. конф. (м.Миколаїв, 9 червня, 2022 р.)*. Миколаїв, 2022. С. 214-215.
7. Гавриченко Д.Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1750>
8. Гавриченко Д.Г. Охорона здоров'я в умовах загроз від COVID-19: законодавчі механізми Європейського союзу. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського*. 2022. Т.33(72). №1. С. 35-39.

9. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Публічне управління в Україні: виклики сьогодення та глобальні імперативи*: матеріали Міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (м.Хмельницький, 11 лютого 2022 р.), Хмельницький, 2022. С. 104-106.
10. Гавриченко Д.Г. Публічні механізми трансформацій у формуванні кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №2. С. 62 -82.
11. Гавриченко Д.Г. Роль міжнародних інституцій у сфері охорони здоров'я. *Держава XXI століття: погляд молоді*: матеріали Всеукр. наук.- практ. online конф. здобувачів вищої освіти і молодих учених (м.Житомир. 17 травня 2022 р.). Житомир, 2022. С.381-382
12. Гавриченко Д.Г. Сучасні публічні механізми трансформацій у сфері охорони здоров'я у зарубіжних країнах *Держава та регіони*. 2022. №1. С. 12-17.
13. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2022. №1. С.68-85.
14. Гавриченко Д.Г., Козирєва О.В., Попова Т.О., Сергієнко Л.В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Financial and credit activity: problems of theory and practice*. 2022. № 1(42). С. 125-133.
15. Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.), Львів. С.73-79.
16. Дворічна угода про співробітництво. URL: https://dostup.pravda.com.ua/request/80123/response/223334/attach/3/BCA%20ukr%20signed.pdf?cookie_passthrough=1
17. Демченко І.С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2019. Т.30(69). №6. С.7-13.

18. Договір про заснування Європейської Спільноти. Верховна Рада України.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_017#Text
19. Договір о Європейском Союзе. Верховна Рада України. URL:
https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_029#Text
20. Доступні ліки. Міністерство охорони здоров'я України. URL:
<https://moz.gov.ua/dostupni-liki>
21. Електронна система охорони здоров'я в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua/>
22. Європейське регіональне Бюро ВООЗ та Уряд України підписали Дворічну угоду про співробітництво на 2020-2021 роки. ООН. URL:
<https://ukraine.un.org/uk/99478-evropeyske-regionalne-byuro-vooz-ta-uryad-ukraini-pidpisali-dvorichnu-ugodu-pro>
23. Звіт про виконання угоди про асоціацію між Україною та Європейським союзом 2015-2020. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/zviti-pro-vikonannya/aa-implementation-report-2015-2020-ukr-final.pdf>
24. Здоров'я та освіта: як пандемія COVID-19 вплинула на доступ до публічних послуг в Україні: аналітичний огляд. Київ: ГО «Ініціатива ХОЛОН». 2021. 72 с.
25. Клименко О. Законодавство у сфері охорони здоров'я: перспективи розвитку. *Економіка та держава*. 2012. № 5. С. 128-130
26. Клименко П. Засади національної стратегії охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 2. С. 73-82.
27. Колядич М.М., Грицко Р.Ю., Фуртак І.І. Медико-соціальні аспекти управління соціальною сферою в Україні. *Молодий вчений. Медичні науки*. 2019. № 6 (70). С. 27-35.
28. Коронавірус і єдність у ЄС: вчитись на помилках держав має і Україна. Центр «Нова Європа». URL: <http://neweurope.org.ua/media-post/koronavirus-i-yednist-u-yes-vchytys-na-pomylках-derzhav-maye-i-ukrayina/>
29. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: О.О. Євенок, 2020. 320 с.

- 30.Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. №3. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf
- 31.Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 147-159.
- 32.Ляшко В., Півень Н. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf
- 33.Медична реформа. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>
- 34.Меморандум про взаєморозуміння між Україною як позичальником та Європейським Союзом як Кредитором. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_004-20#n2
- 35.Моніторинговий звіт «Цілі сталого розвитку. Україна, 2020». ЮНІСЕФ. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/reports/sustainable-development-goals-ukraine-2020-monitoring-report>
- 36.Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2019. №6. URL: <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>
- 37.Питання збору даних для моніторингу реалізації цілей сталого розвитку: розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2019 р. № 686-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/686-2019-%D1%80#Text>
- 38.Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні: постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. № 689.

- Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/689-2019-%D0%BF#Text> (
39. Підвищення кваліфікації лікарів — хто кому режисер? Ваше здоров'я. URL: <https://www.vz.kiev.ua/pidvyshhennya-kvalifikatsiyi-likariv-hto-komu-rezhyser/>
40. Посилення реагування на COVID-19 у секторі охорони здоров'я України. The World Bank. URL: <https://www.worldbank.org/uk/news/feature/2021/05/27/strengthening-ukrainian-health-sectors-covid19-response>
41. Прийнято Закон «Про Державний бюджет України на 2023 рік». Новини. Верховна Рада України. URL: <https://www.rada.gov.ua/news/Novyny/217230.html>
42. Про затвердження Державної стратегії регіонального розвитку на 2021-2027 роки: постанова Кабінету Міністрів України від 5 серпня 2020 р. №695. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/695-2020-%D0%BF#Text>
43. Про утворення спеціалізованої державної установи «Український центр трансплант-координації»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 23 вересня 2020 р. № 1154-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1154-2020-%D1%80#Text> (
44. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України, що регулюють питання трансплантації анатомічних матеріалів людині: Закон України від 20 грудня 2019 року №418-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/418-20#Text>
45. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1121: постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2021 р. № 106. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-27-listopada-2019-r-1121-i170221-106>
46. Про затвердження Порядку ведення обліку, звітності та епідеміологічного нагляду (спостереження) за інфекційними хворобами та Переліку інфекційних хвороб, що підлягають реєстрації: наказ Міністерство охорони

здоров'я України від 30.07.2020 № 1726. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1332-20#Text>

47. Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями»: постанова Кабінету Міністрів від 27 листопада 2019 р. № 1121. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1121-2019-%D0%BF#Text>
48. Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України: постанова Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 р. №471. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/471-2020-%D0%BF#Text>
49. Про нас. Медичні закупівлі України. URL: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>
50. Про НСЗУ. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
51. Про особливості проведення циклів спеціалізації за деякими лікарськими спеціальностями в умовах воєнного стану: наказ Міністерства охорони здоров'я від 29.03.2022 № 539. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0539282-22#Text>
52. Про ратифікацію Меморандуму про взаєморозуміння між Україною як Позичальником та Європейським Союзом як Кредитором і Кредитної угоди між Україною як Позичальником та Національним банком України як Агентом Позичальника та Європейським Союзом як Кредитором (щодо отримання Україною макрофінансової допомоги Європейського Союзу у сумі до 1 мільярда 200 мільйонів євро): Закон України від 25 серпня 2020 року № 825-IX. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/825-20#n5>
53. Про схвалення Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України: проект розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.07.2014 р. Верховна Рада України. URL: <https://www.apteka.ua/article/295842>

54. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>
55. Про схвалення Концепції розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 18.09.2013 р. №776-р. Верховна Рада України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/246773163>
56. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: указ Президента України від 30 вересня 2019 №722/2019. Офіційне інтернет-представництво «Президент України». URL: <https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825>
57. Резнікова О. О., Ковалівська С. В. Щодо удосконалення координації та моніторингу імплементації цілей сталого розвитку України. *Аналітична записка Серія «Національна безпека»*. 2019. №5. С.1-5.
58. Реформа охорони здоров'я починається з кадрів. Урядовий кур'єр. URL: <https://ukurier.gov.ua/uk/articles/reforma-ohoroni-zdorovya-pochinayetsya-z-kadriv/>
59. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. Київ: Сфера, 2005. 272 с.
60. Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Вип.1(44). С.92-99.
61. Секторальна інтеграція України до ЄС: передумови, перспективи, виклики. Київ: Представництво Фонду Конрада Аденауера в Україні, 2020. - 100с.
62. Сенюта І. Медичне право: право людини на охорону здоров'я : монографія. Львів : Астролябія, 2007. 223 с.
63. Універсальний періодичний огляд. Міністерство юстиції України. URL: <https://minjust.gov.ua/m/universalniy-periodichniy-oglyad>

64. Устимчук О. В. Аналіз нормативно-правових засад регулювання сфери надання медичних послуг в Україні. *Аспекти публічного правління*. 2018. Т.6. №10. С.5-13.
65. Фуртак І. І. Механізми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф. (м. Львів, 19-20 квітня 2007 р.)*, Львів. С.318-323.
66. Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://www.phc.org.ua/pro-centr>
67. Центр інформації про права людини. URL: <https://zmina.ua/content/uploads/sites/2/2020/12/vykonannya-rekomendaczij-universalnogo-periodychnogo-oglyad.pdf>
68. Чабан О., Бойко О. Огляд світової практики щодо впровадження медичних інформаційних систем та проблеми створення єдиного медико-інформаційного простору. *Lviv Polytechnic National University Institutional Repository*. URL: <http://ena.lp.edu.ua/bitstream/ntb/25505/1/50-365-370.pdf>
69. Що змінилося за рік після прийняття закону про медичну реформу. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/scho-zminilosja-za-rik-pislja-prijnjattja-zakonu-pro-medichnu-reformu-->
70. Andriyash, V., Kozlova, L., Malikina, O., & Polyakova, E. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та регіональний розвиток*. 2020. №9. С.689-713.
71. Antonov A., Zamlynskyi V., Zerkal A. A conceptual framework to apply financial engineering at the enterprise. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2019. №5(1). pp. 68-74.
72. Health resources. Organisation for Economic Cooperation and Development. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/doctors/indicator/english_4355e1ec-en?parentId=http%3A%2F%2Finstance.metastore.ingenta.com%2Fcontent%2Ft_hema_ticgrouping%2F777a9575-en

73. Idil Shekh Mohamed, Jasmine Sprague Hepburn, Björn Ekman, & Jesper Sundewall. Inclusion of Essential Universal Health Coverage Services in Essential Packages of Health Services: A Review of 45 Low- and Lower- Middle Income Countries. *Health Systems & Reform*. 2022. №8. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23288604.2021.2006587>
74. Kryshtanovych, M., Kotyk, T., Tiurina, T., Kovrei, D., & Dzhanda, H. Pedagogical and Psychological Aspects of the Implementation of Model of the Value Attitude to Health. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2020. №11(2Sup1), pp.127-138.
75. Nursing graduates. Organisation for Economic Cooperation and Development. URL: https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/8/10/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentTyp e=book
76. Orlova N., Mokhova I., Diegtiar O., Khomutenko O. Methodology of the electronic government evaluation of the european union countries based on taksonometric method. *33rd IBIMA Conference* (Granada, 10-11 April 2019). Granada, Spain. 2019, p. 505-516.
77. Orlova N.S., Diegtiar O.A., Kozureva O.V., Kondratenko N.O., Volkova M.V. Enhancing Ukraine's Competitiveness In A Global Space Under Conditions Of Sustainable Economic Development. *34th IBIMA Conference*, 13-14 November 2019 Madrid, Spain, pp.7634
78. Raisa Berlin Deber. Health Care Reform: Lessons From Canada. *Am J Public Health*. 2003. №93(1), pp. 20-24.