

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»
Кафедра публічного управління та державної служби

Кваліфікаційна робота магістра
на тему
ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ:
СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

Виконав студент 2 курсу,
групи ЗПУА-2-24
Спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
Освітньо-професійної програми
«Публічне управління та
адміністрування»
_____ Борис ЛАЗАРЕНКО

Науковий керівник роботи:
кандидат наук з державного
управління, доцент
_____ Олексій ОЛЕШКО

Харків – 2025

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Сутність, структура та принципи державної політики у сфері охорони здоров'я	8
1.2 Нормативно-правова база галузі охорони здоров'я України	16
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	21
2.1 Оцінка функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування	21
2.2 Ключові проблеми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	26
РОЗДІЛ 3 ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	39
3.1 Закордонний досвід модернізації системи охорони здоров'я	39
3.2 Рекомендації щодо підвищення ефективності реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні	47
ВИСНОВКИ.....	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТОК А	74

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ВПО – Внутрішньо переміщені особи

ВР – Верховна Рада

ЄС – Європейський Союз

ЗОЗ – Заклад охорони здоров'я

ЗПТ – Замісна підтримувальна терапія

КМУ – Кабінет Міністрів України

МОЗ – Міністерство охорони здоров'я України

МОН – Міністерство освіти і науки України

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ОМС – Органи місцевого самоврядування

ОЗ – Охорона здоров'я

ПМД – Первинна медична допомога

eHealth – Електронна охорона здоров'я

ВСТУП

Актуальність теми. Сфера охорони здоров'я України сьогодні перебуває в умовах масштабної трансформації, яка охоплює фінансові, організаційні, управлінські та інституційні зміни, проте навіть реалізовані реформи не усунули ключові системні проблеми галузі, такі як нерівномірність доступу до медичної допомоги, недостатній рівень фінансування, дефіцит медичного персоналу і низька ефективність профілактичних заходів. Нагальність проблеми підсилюється умовами воєнного стану, який значно збільшує навантаження на систему охорони здоров'я, загострює проблему логістики, екстреної допомоги та реабілітації поранених, ментального здоров'я. Все це вимагає адаптації державної політики в галузі до цих умов. Попри те, що динамічність змін у воюючій країні потребує миттєвих ефективних рішень на місцях, необхідність науково обґрунтованого підходу змін у системі охорони здоров'я, лишається важливим питанням. Зокрема, це налагодження комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Отже, тема дослідження є суспільно значущою та необхідною для теоретичного обґрунтування й практичного удосконалення.

Проблемами реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України займаються багато теоретиків і практиків. Серед останніх варто виділити статтю Наталії Васюк «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: пошук моделі» [2]. У цьому науковому доробку авторка визначає базові теоретичні аспекти трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Аналізує цей механізм і пропонує власну його модель.

У контексті тематики роботи, цікавою є стаття «Суб'єкти формування та реалізації політики держави у сфері охорони здоров'я України», автор Юрій Гаруст [6]. У публікації здійснено ґрунтовний аналіз приналежності суб'єктів владних повноважень різних рівнів до забезпечення реалізації державної політики сфери охорони здоров'я.

Цікавою є стаття Мотайло О.В. «Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я» [31]. У публікації охарактеризовано основні риси функціонування систем охорони здоров'я різних країн світу, а саме: Фінляндії, Німеччини, Італії, Великої Британії, Нідерландів, Франції, США. Аналіз показав, що система охорони здоров'я та управління нею кожної країни відрізняється одна від одної, на що значно вплинула історія країн, яка в свою чергу впливає на розвиток самої системи, аналіз середовища та враховує політичний компонент.

Щодо аналізу закордонного досвіду цікавою є стаття Галини Муляр «Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я» [33]. У статті проаналізовано зарубіжний досвід реалізації права на охорону здоров'я. Зосереджено увагу на основних складових реалізації права на охорону здоров'я, що визначають рівень якості медичної допомоги та функціонування системи охорони здоров'я загалом: доступі до медичної допомоги, процесі догляду, адміністративній ефективності, результатах охорони здоров'я, фінансуванні.

Метою дослідження є комплексний аналіз сучасного стану державної політики у сфері охорони здоров'я України, виявлення системних проблем її реалізації, узагальнення міжнародного досвіду та формування науково обґрунтованих рекомендацій щодо підвищення ефективності державної політики в умовах воєнного стану та реформених змін.

Для досягнення мети необхідно виконати такі завдання:

- вивчити сутність, структуру та принципи державної політики у сфері охорони здоров'я;
- проаналізувати нормативно-правову базу галузі охорони здоров'я України;
- оцінити стан функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування;
- виявити ключові проблеми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;

- дослідити закордонний досвід модернізації системи охорони здоров'я;
- сформулювати рекомендації щодо підвищення ефективності реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження Суспільні відносини, що виникають у процесі формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Предметом дослідження виступають теоретичні, нормативно-правові, організаційно-інституційні, фінансово-економічні та соціальні механізми формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. У роботі використовувались загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. До загальнонаукових належать аналіз та синтез: застосовувалися для з'ясування сутності понять «державна політика» та «державна політика у сфері охорони здоров'я», а також для виокремлення їх структурних елементів і принципів. Системно-структурний метод: використано для дослідження системи охорони здоров'я як цілісного механізму, що складається з взаємопов'язаних компонентів (нормативна база, інституційне забезпечення, фінансування, контроль якості). Логічне узагальнення: Цей метод дозволив сформулювати висновки щодо ключових проблем реалізації державної політики, таких як недофінансування та кадрові диспропорції. До спеціальних методів досліджень належить формально-юридичний (нормативно-правовий) аналіз: Використано у першому розділі для детального вивчення законодавчої бази, зокрема Конституції України, Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», стратегій та розпоряджень КМУ. Історико-логічний метод: Застосовано для опису трансформації системи від радянської моделі Семашка до сучасної моделі медичних гарантій, а також для аналізу етапів реформування з 2017 року. Порівняльний аналіз (компаративний метод): Застосовано у третьому розділі для зіставлення моделей фінансування та організації охорони здоров'я в Україні з досвідом країн Європи (Фінляндія, Франція, Німеччина, Велика Британія) та США. Метод графічної візуалізації: Використано для наочного представлення даних.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть бути використані органами державної влади та місцевого самоврядування для вдосконалення механізмів формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема в умовах воєнного стану. Запропоновані висновки та рекомендації можуть слугувати основою для розроблення документів, оптимізації управлінських процесів у діяльності установ галузі охорони здоров'я. Матеріали роботи можуть бути застосовані у практичній діяльності медичних закладів, громадських організацій та експертних інституцій, що займаються оцінкою якості медичних послуг та модернізацією галузі.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Сутність, структура та принципи державної політики у сфері охорони здоров'я

Перш ніж розглядати сутність та особливості державної політики у сфері охорони здоров'я, спробуємо з'ясувати, що ж укладають у зміст самого терміну «державна політика».

Визначень цього терміну існує доволі багато, спробуємо розібрати деякі з них. Так Енциклопедія державного управління (Том 4 Галузеве управління). Визначає державну політику як напрям дій або утримання від них, обраний органами державної влади для розв'язування певної проблеми або сукупності взаємопов'язаних проблем. Державна політика є засобом, що дозволяє державі досягнути певної мети в конкретній галузі, використовуючи правові, економічні, адміністративні методи впливу, спираючись на ресурси, які є в її розпорядженні [13, с.122].

Термін «державна політика» визначається енциклопедичним словником з державного управління як дії системи органів державної влади згідно з визначеними цілями, напрямками, принципами для розв'язування сукупності взаємопов'язаних проблем у певній сфері суспільної діяльності [12, с. 144].

Підручник з державної політики пропонує розглядати під поняттям державної політики сукупність ціннісних цілей, державно-управлінських заходів, рішень і дій, порядок реалізації державно-політичних рішень (поставлених державною владою цілей) і системи державного управління розвитком країни [79, с. 8].

Загалом категорія «державна політика» достатньо чітко визначена як у наукових дослідженнях, енциклопедичних виданнях, так і в нормативно-

правових актах. Певну неузгодженість останнім часом внесли використання термінів «державна політика» та «публічна політика», спричинене внаслідок синонімічного перекладу терміну «public policy», однак зазначений термін може мати окрім вищезгаданих ще і такі переклади, як суспільна політика, громадська політика, національна політика [18, с. 11–14]. В той же час наукові дослідження пропонують різні тлумачення зазначених термінів, у тому числі і такі, які характеризуються певними розбіжностями. Але значна кількість дослідників вважає ці розбіжності несуттєвими. Як приклад можна навести позицію дослідника В.В. Тертички, який вважає, що за контекстом та змістовними особливостями адекватним поняттю «public policy» є термін «державна політика», а різницю між поняттями «державна політика» та «публічна політика» розглядає як чисто лінгвістичну [74, с. 6]. Г.В. Музиченко пропонує розглядати зазначені поняття як синоніми [32]. В той же час, ураховуючи наявність певних розбіжностей у науковому тлумаченні вищезазначених понять, ми повністю погоджуємося з думкою С.В. Ситник, яка досліджуючи різні варіанти змісту поняття «публічна політика» розглядає декілька дефініцій цього поняття, у тому числі і публічну політику як програму, що містить стратегії розвитку держави на рівні галузевої політики (у сфері охорони здоров'я, освіти, тощо) і стверджує, що у цьому разі поняття «публічної політики» тотожне розумінню поняття «державної політики» [58].

Отже, можна сказати, що державна політика, це цілеспрямована, організована діяльність системи органів державної влади, спрямована на розв'язання суспільно значущих проблем і досягнення визначених цілей у певних сферах. Вона охоплює комплекс рішень, заходів і дій, а також механізм їх реалізації, що базується на використанні правових, економічних та адміністративних інструментів. Державна політика визначає стратегічні напрями розвитку держави та забезпечує узгодженість управлінської діяльності в різних галузях. У сучасному дискурсі її часто розглядають як синонім публічної політики, оскільки обидва поняття описують процес формування рішень, які впливають на розвиток суспільства.

Перейдемо до аналізу поняття державної політики у сфері охорони здоров'я. Український інститут стратегій громадського здоров'я (UIPHR) є важливим гравцем у формуванні політики громадського здоров'я в Україні та має багаторічний досвід підтримки національних та регіональних органів охорони здоров'я та різних партнерів у цій галузі. На їхній сторінці є визначення такого поняття як «Політика громадського здоров'я». Це поняття визначається як комплекс планів, рішень та дій, спрямованих на забезпечення права населення на здоров'я шляхом досягнення конкретних цілей у сфері охорони здоров'я. Розробка політики на основі фактичних даних є ключовою для визначення та просування найефективніших варіантів політики для вирішення конкретних проблем громадського здоров'я, застосовуючи загальноурядові та загальносуспільні підходи. Вона забезпечує міцну основу для досягнення консенсусу між різними групами суспільства та визначення їхніх ролей та обов'язків щодо забезпечення необхідних умов для зміцнення здоров'я, профілактики захворювань, покращення якості та тривалості життя людей [82].

Автори в статті «Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні» Ситенко О.Р., Смірнова Т.М. стверджують, що державна політика у сфері охорони здоров'я має на меті збереження та зміцнення здоров'я, профілактику та зниження захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на охорону здоров'я [57].

Українські дослідники Сенюк Ю.І., Надюк З.О. у статті «Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи» стверджують, що сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні – це організована та цілеспрямована діяльність публічної адміністрації, спрямована на створення сприятливих умов, що спрямовується на збереження та розвитку фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимально можливій індивідуальній тривалості життя [56].

У Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII [36], який регламентує політику у сфері охорони здоров'я, держава формує політику через закріплення цілей, завдань, напрямів і принципів охорони здоров'я, встановлення нормативів, бюджетного фінансування, створення регуляторів та державних програм охорони здоров'я.

Розглянемо деякі зарубіжні визначення понять. Американський дослідник Майкл А. Моррісі, почесний професор економіки охорони здоров'я в Університеті Алабами в Бірмінгемі стверджує, що формально, політика охорони здоров'я – це розвиток та підтримка інфраструктури для ефективного покращення здоров'я населення. Неформально, політика охорони здоров'я визначає правила, що застосовуються до всіх споживачів та постачальників послуг. Інфраструктура не обов'язково означає фінансовану урядом систему охорони здоров'я чи надання послуг державною установою. Вона передбачає наявність сукупності установ, які відповідають уподобанням більшої частини суспільства, якому вони служать. Ці установи можуть мати різні форми, починаючи від необмежених ринків і закінчуючи прямим наданням послуг урядами [80].

Роль політики охорони здоров'я полягає у визначенні вподобань суспільства, а також у розвитку та вдосконаленні інституцій, які можуть ефективно задовольняти ці вподобання. В охороні здоров'я конкуруючі цінності різних груп роблять формулювання політики охорони здоров'я одним з найбільш політично суперечливих видів діяльності. Задоволення вподобань може означати визначення основних правил, за якими конкурують страховики та постачальники послуг. Це може означати визначення тих послуг, які надаватимуться лише одним постачальником, а потім вирішення питання про те, чи буде цей постачальник державною чи приватною організацією. Це, безумовно, означатиме перегляд цих рішень, оскільки виникають нові способи ведення справ та нові проблеми.

Розробка політики у контексті громадського здоров'я включає вдосконалення та впровадження законів, нормативних актів або добровільних

практик у сфері громадського здоров'я, які впливають на розвиток систем, організаційні зміни та індивідуальну поведінку з метою сприяння покращенню здоров'я. Така політика може бути реалізована в секторі охорони здоров'я, наприклад, використовуючи умови участі або відшкодування коштів за медичну допомогу для впливу на надання медичної допомоги, або використовуючи податковий кодекс для заохочення медичного страхування, що надається роботодавцем. Однак цілей громадського здоров'я також можна досягти, працюючи в інших секторах, таких як освіта, сільське господарство або зайнятість, серед інших [78].

Отже, узагальнюючи все наведене вище можна сказати, що державна політика у галузі охорони здоров'я, це науково обґрунтована, нормативно закріплена та інституційно забезпечена діяльність держави і органів публічної влади та їх профільних підрозділів, спрямована на створення сприятливих умов для збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики захворюваності та смертності, гарантування якісної та доступної медичної допомоги, а також забезпечення соціальної справедливості у сфері охорони здоров'я шляхом узгоджених дій різних секторів суспільства.

Спробуємо дослідити структуру та принципи державної політики у сфері охорони здоров'я. Спочатку розглянемо основні компоненти структури. Першим компонентом є нормативно-правова база. Політика закріплюється на законодавчому рівні: через Конституцію України [23], закони, підзаконні акти, державні програми. Наприклад, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [36] визначає, що держава формує політику охорони здоров'я, встановлює її цілі, завдання, принципи, нормативи, обсяги фінансування та відповідні регулятори. А в головному законі України є стаття стаття 49 у якій зазначається, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і

комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності [23].

Важливим структурним елементом є організаційно-інституційна складова частина. Вона включає центральні та місцеві органи влади, які формують і реалізують політику; у системі – відповідні адміністративні структури, які забезпечують управління, координують діяльність та контроль. Так український дослідник Гаруст Ю.В. у своїй статті «Суб'єкти формування та реалізації політики держави у сфері охорони здоров'я України» формує висновок, що суб'єктами формування політики держави у сфері охорони здоров'я України є Верховна Рада України, Президент України, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України. Крім того, Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України (його структурні підрозділи), інші центральні органи виконавчої влади, місцеві державні адміністрації, а також органи місцевого самоврядування, виконавчі органи сільських, селищних, міських рад, тобто, реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством [6].

Ще однією структурною частиною є стратегічне та програмне планування. Політика реалізується через стратегічні документи та державні програми (цільові / комплексні), які окреслюють напрями дій, пріоритети, заходи. Наприклад, «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року [54].

Також елементом структури є фінансування та ресурсне забезпечення. це механізми бюджетного фінансування, визначення обсягів витрат, фінансових, кредитно-фінансових і податкових регуляторів, забезпечення ресурсів для медичних закладів, програм, заходів. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [41] визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за

рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій [41].

Важливим елементом структури державної політики у сфері охорони здоров'я є стандарти, регулювання і контроль якості. Реєстр медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги діє відповідно до Положення про Реєстр, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 28.09.2012 року №751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» та зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за №2004/22316 [38]. Для лікарів, керівників закладів охорони здоров'я, науковців! Для розробників стандартів та уніфікованих протоколів медичної допомоги, розробників локальних протоколів для медичного закладу, для всіх інших зацікавлених осіб.

Також варто згадати про таку структурну складову як моніторинг, оцінка та корегування політики. Політика передбачає механізми контролю її реалізації, оцінки ефективності, перегляду, адаптації з огляду на зміни демографії, потреб населення, медичної науки, соціальних викликів.

Державний контроль у сфері охорони здоров'я – це термін, що означає особливий вид професійної активності державних установ влади і їх посадовців, спрямований на підтримку режиму законності у сфері реалізації нормативно встановлених санітарних вимог, що передбачають необхідний рівень і якість медичного обслуговування населення. Державний контроль у сфері охорони здоров'я цивільного населення здійснюється, з одного боку, на основі спостереження, з іншої – у рамках інспекції об'єму і якості медичних послуг, що надаються, визначення міри ефективності адміністративних рішень і їх практичних наслідків, виявлення порушень встановлених вимог або відхилень від них, а також подолання негативних наслідків їх виконання [27].

Згідно з чинним законодавством мета контролю якості полягає в забезпеченні прав пацієнтів на отримання необхідного об'єму і належної якості медичної допомоги на основі оптимального використання кадрових і

матеріально-технічних ресурсів і застосування ефективних медичних технологій. Об'єктом контролю є медична допомога, що є комплексом профілактичних, лікувально-діагностичних і реабілітаційних заходів, що проводяться за певною технологією з метою досягнення конкретних результатів, визначених галузевими медичними стандартами і іншими нормативними документами системи охорони здоров'я. Міжнародний стандарт визначає систему якості як сукупність організаційних структур, методик, процесів, відповідальності і ресурсів. Згідно з цим визначенням система управління якістю в охороні здоров'я включає три взаємозв'язані компоненти: учасники контролю або ті, хто здійснюють контроль; засоби контролю; використовуваний механізм, який дозволяє оцінити, як здійснюється контроль [27].

Також в контексті питання важливо згадати про міжрівне та міжсекторальне охоплення. Політика охоплює різні рівні – національний, регіональний, місцевий; також охоплює не лише медичну сферу, але й соціальні, освітні, економічні та інші сфери, що впливають на здоров'я населення.

Основними принципами охорони здоров'я в Україні є: відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість; орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я; багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції; децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі. Всі ці принципи описані у статті 4 Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII [36].

Державна політика у сфері охорони здоров'я постає як цілеспрямована діяльність органів державної влади, спрямована на розв'язання суспільно

значущих проблем і забезпечення права населення на охорону здоров'я. Її сутність полягає у формуванні та реалізації комплексу рішень, інструментів і механізмів, що ґрунтуються на правових, економічних та адміністративних підходах. Структура такої політики охоплює визначення стратегічних цілей, розроблення програм і заходів, а також їх практичну імплементацію через систему публічного управління. Принципи державної політики в охороні здоров'я включають орієнтацію на збереження та зміцнення здоров'я населення, пріоритет профілактики, забезпечення доступності та якості медичних послуг, а також дотримання соціальної справедливості та наукової обґрунтованості управлінських рішень.

1.2 Нормативно-правова база галузі охорони здоров'я України

Нормативно-правова база (НПБ) у сфері охорони здоров'я визначає правові, організаційні, фінансові та контролювальні засади функціонування національної системи охорони здоров'я. Вона формує рамки для реалізації конституційного права громадян на охорону здоров'я, встановлює обов'язки суб'єктів публічної влади, стандарти якості та механізми фінансування медичної допомоги. У зв'язку з трансформаціями сектору (реформи фінансування, створення нових інституцій, адаптація до викликів пандемій і воєнних ризиків) важливість повноцінної, сучасної та адаптивної НПБ є ключовою для забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Нормативно-правова база у сфері охорони здоров'я становить фундамент для формування і реалізації державної політики, гарантування прав громадян на охорону здоров'я, організації надання медичної допомоги, регулювання відносин між державними та приватними суб'єктами, а також забезпечення якості і безпеки медичних послуг. У сучасних умовах трансформації української системи охорони здоров'я нормативно-правове регулювання виконує не лише описову, але й стратегічну функцію, визначаючи засади системи громадського

здоров'я, механізми фінансування, вимоги до стандартизації та моніторингу. У цьому підрозділі проаналізовано основні рівні та елементи нормативно-правової бази України у сфері охорони здоров'я – від положень Конституції до законів, підзаконних актів і методичних документів.

Конституція України від 28 червня 1996 р. [22] закріплює базові конституційні гарантії у сфері охорони здоров'я, що мають пріоритетне значення для всіх нижчих нормативно-правових актів. Стаття 49 Конституції встановлює право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; передбачає державне фінансування відповідних програм, створення умов для доступного медичного обслуговування та гарантує надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я [22]. Ці конституційні положення визначають не лише соціально-правовий статус здоров'я як публічного блага, але й обов'язок держави створювати нормативні й інституційні засади для реалізації відповідних прав.

Закон (№ 2801-XII, 1992) «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року [36] є ключовим рамковим актом, який встановлює загальні принципи, цілі, завдання та гарантії у сфері охорони здоров'я. Цей закон визначає правовий статус системи охорони здоров'я, основні права та обов'язки громадян і держави, форми організації і фінансування медичної допомоги, а також нормативи щодо професійної діяльності медичних працівників. Хоча положення цього Закону містять багато загальних (рамкових) норм, вони слугують підґрунтям для розробки конкретних організаційно-правових рішень і підзаконної нормативної бази.

Прийняття Закону (№ 2573-IX, 2022) «Про систему громадського здоров'я» у 2022 році [49] мало важливе значення для оновлення нормативної архітектури галузі. Закон окреслює правові, організаційні, економічні та соціальні засади функціонування системи громадського здоров'я, спрямованої на зміцнення здоров'я населення, запобігання хворобам і підвищення тривалості та якості життя. Він встановлює інституційні механізми координації між різними рівнями влади, визначає повноваження органів, що реалізують заходи

громадського здоров'я, та регламентує питання моніторингу, інформаційного забезпечення і реагування на загрози здоров'ю населення.

У систему ключових законодавчих актів також входять закони, що регулюють окремі напрями діяльності: зокрема, Закон України Про захист населення від інфекційних хвороб» [45], закони щодо контролю за обігом лікарських засобів і виробів медичного призначення, приміром Закон України «Про лікарські засоби» [46]. Важливими, особливо у період воєнного стану є Закон «Про екстрену медичну допомогу» [42] та закон «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові» [39]. Законодавство про публічні закупівлі, медичну і фармацевтичну освіту, соціальне страхування тощо. Ці акти забезпечують практичне наповнення рамок, закладених Конституцією та законами України.

Постанови й розпорядження Кабінету Міністрів визначають механізми реалізації законів, встановлюють порядок фінансування, регулюють модель тарифікації медичних послуг, затверджують державні програми в галузі охорони здоров'я. Через постанови реалізується бюджетне та організаційне забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я, визначаються форми звітності та моніторингу.

Серед таких документів варто згадати розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. [54], яким схвалено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затверджено операційний план заходів з її реалізації у 2025-2027 роках. Також важливим розпорядженням є Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р «Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» [52]. Попри велику війну стратегія все ще лишається чинною. Також варто згадати і про Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я» [51].

Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) видає численні накази, які регламентують клінічну практику (клінічні протоколи, настанови), стандарти

надання медичної допомоги, порядок ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я, вимоги до медичного персоналу та порядок обігу лікарських засобів у лікувальних закладах. Такі акти мають оперативний характер і часто оновлюються для приведення практичної діяльності у відповідність до сучасних доказових рекомендацій. Одним з важливих документів цієї категорії є Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751 (287.7 Кб) (Завантажено: 08.04.2025 10:13:10) «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313 [50]. Метою цього наказу є забезпечення єдиних, сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги на засадах доказової медицини.

Відповідно Державний експертний центр МОЗ України на своєму офіційному сайті має порядку 190 галузевих стандартів та клінічних настанов [5], які стосуються лікування різних захворювань.

Міністерство охорони здоров'я України підписало угоду з компанією фінського медично-наукового товариства Duodecim Medical Publications Ltd, яка спеціалізується на комплексних рішеннях в сфері доказової медицини. Після цього 28 квітня 2017 набув чинності Наказ МОЗ України № 1422 від 29 грудня 2016 р. [40], який дозволяє українським лікарям використовувати у своїй роботі міжнародні клінічні протоколи. Відтоді близько тисячі міжнародних клінічних протоколів англійською мовою доступні в онлайн-режимі для зареєстрованих користувачів [30].

Специфічними регуляторними актами є санітарні правила та норми, затверджені відповідними органами. Вони регламентують гігієнічні вимоги, епіднагляд, заходи з профілактики інфекційних захворювань. Клінічні протоколи, настанови з лікування і діагностики формують стандарти надання допомоги та є інструментом імплементації доказової медицини у практику.

- аналіз чинної нормативно-правової бази вказує на низку характерних рис та викликів:
- рамковий характер окремих актів. багато положень основного закону мають загальний, декларативний характер і потребують деталізації в підзаконних актах.
- динамічна оновлюваність. сфера охорони здоров'я швидко реагує на наукові та епідеміологічні виклики, що вимагає оперативного видання наказів, протоколів і методичних рекомендацій;
- необхідність міжсекторальної гармонізації. ефективність політики вимагає узгодження нормативів у сферах освіти, праці, екології, соціального захисту та ін., оскільки determinant'и здоров'я виходять за межі суто медичних питань;
- імплементація норм у практику. проблеми з фінансуванням, управлінням і кадровим забезпеченням ускладнюють повноцінну реалізацію законодавчих норм;
- євроінтеграційні вимоги і міжнародні стандарти. гармонізація вимагає періодичних змін у національному законодавстві та адаптації практичних документів.

Отже, нормативно-правова база галузі охорони здоров'я України має багаторівневу структуру: конституційні гарантії, рамкове законодавство (зокрема Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [36]), спеціальні закони (наприклад, «Про систему громадського здоров'я» [49]), підзаконні акти (постанови КМУ, накази МОЗ, санітарні правила, клінічні протоколи) та інші документи (стратегії, державні програми, міжнародні договори). Ефективність правового регулювання залежить від узгодженості цих рівнів, оперативності оновлення підзаконної бази, достатності бюджетного забезпечення та здатності інституцій реалізувати закладені гарантії.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1 Оцінка функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування

Сучасний стан державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні характеризується переходом до системи загальнообов'язкового медичного страхування, впровадженням принципу «гроші йдуть за пацієнтом», створенням Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як ключового фінансового оператора, а також реформуванням первинної і вторинної ланок медичної допомоги [41].

Основними теоретичними засадами державної політики у сфері охорони здоров'я є:

- Конституційний принцип забезпечення права на охорону здоров'я;
- Концепція державної політики у сфері охорони здоров'я, яка передбачає зміщення акценту з лікування на профілактику, доступність, якість і безпечність медичних послуг;
- Європейські стандарти охорони здоров'я, що впливають на формування стратегічних документів в Україні.

В основі Конституційного принципу забезпечення права на охорону здоров'я лежить стаття 49 Конституції України, яка зазначає, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [22].

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів

не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності [22].

Концепція державної політики у сфері охорони здоров'я, яка передбачає зміщення акценту з лікування на профілактику, доступність, якість і безпечність медичних послуг розкривається у документі «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року» [70].

Ця Стратегія розроблена з урахуванням сучасного стану охорони здоров'я, спрямована на вдосконалення державної політики у сфері здоров'я населення України, а також на здійснення всіх належних та доступних заходів для розв'язання проблем, забезпечення доступу населення до якісних послуг та розвиток системи охорони здоров'я. Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжнародний досвід, включаючи стратегічні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Європейського Союзу, а також кращі практики країн ЄС, Великобританії, США та інших країн і враховує єдиний євроінтеграційний вектор розвитку країни.

Основні принципи охорони здоров'я визначені документом «Основи законодавства України про охорону здоров'я»: Закон України № 2801-ХІІ, від 19 листопада 1992 року [36]. Відповідно до цього документу основними принципами охорони здоров'я в Україні є:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я, медичної та реабілітаційної допомоги, застосування сучасних цифрових технологій, телемедицини та телереабілітації, поєднання вітчизняних традицій і досягнень та кращого світового досвіду у сфері охорони здоров'я;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний, медичний та реабілітаційний підхід до охорони здоров'я;
- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;
- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі;
- формування єдиного медичного інформаційного простору як сукупності баз даних, технологій їх ведення та використання, інформаційно-комунікаційних систем, що функціонують на основі єдиних принципів і загальних правил, а також на засадах інтероперабельності, інтегрованості і впровадження інструментів електронної охорони здоров'я;
- дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини [36].

Перспективи розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я передбачають:

- розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth);
- розширення програми медичних гарантій;
- посилення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я.

Електронна система охорони здоров'я (eHealth) – двокомпонентна система, в якій користувач через МІС взаємодіє з центральною базою даних.

ЕСОЗ складається з:

Центральної бази даних (ЦБД) – інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ, в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій та ін.

Також, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами.

МІС (електронна медична інформаційна система) – інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення).

На рисунку 2.1 зображені ключові ролі системи

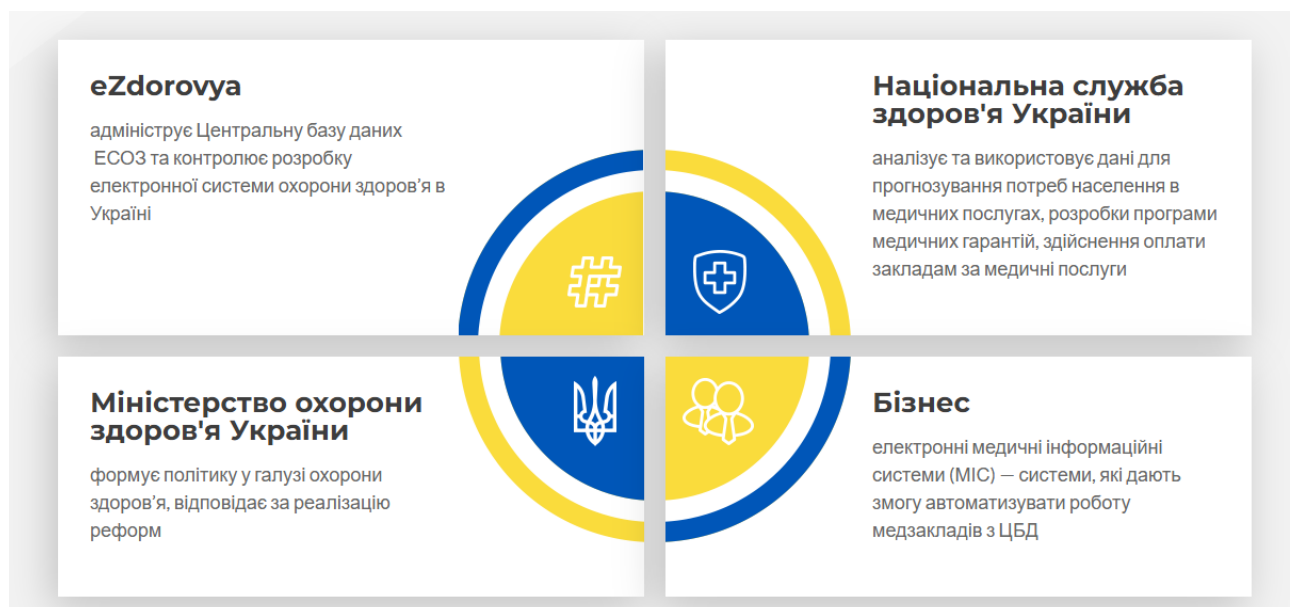


Рисунок 2.1 – Ключові ролі електронної системи охорони здоров'я

Електронна охорона здоров'я (е-здоров'я, eHealth) є екосистемою інформаційних відносин учасників медичного середовища держави, які базуються на економічно ефективному та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, спрямованих на підтримку системи охорони здоров'я, включаючи медичні послуги, профілактичний нагляд за здоров'ям, медичну літературу та медичну освіту, знання та дослідження.

Так, за останні роки відбулася низка системних зрушень та цифрових трансформацій в охороні здоров'я. Було ухвалено базові законодавчі акти, в яких eHealth і цифрові інструменти визначені як засадничі для розвитку сфери. Урядом України схвалено п'ятирічну «Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я» [51].

Також напрацьовано дорожню карту, згідно з якою заплановано понад 120 цифрових проєктів, покликаних забезпечити якість, безпечність та доступність медичних послуг для пацієнтів.

На сьогодні триває розвиток ключових систем і реєстрів, необхідних для сфери охорони здоров'я. Зокрема, функціонує 13 інформаційно-комунікаційних систем та 45 реєстрів.

Щодо розширення програми медичних гарантій варто зазначити, що станом на 5 грудня 2024 року Національна служба здоров'я України оголосила про початок укладення договорів на медичне обслуговування населення в межах Програми медичних гарантій на 2025 рік за 30-ма пакетами медичних послуг. Перелік пакетів наведено у додатку А.

Система охорони здоров'я в Україні дедалі гостріше відчуває брак кваліфікованих медичних кадрів. Аналіз тенденції скорочення чисельності медичних працівників з наступною екстраполяцією даних свідчить, що до 2030 р. укомплектованість медичних закладів України лікарями становитиме 75 %, а середнім та молодшим медичним персоналом – 73,6 % від потреби. Уже сьогодні спостерігається дефіцит вакансій в галузі охорони здоров'я в обсязі майже 13 тис. посад [4].

Крім того, тривалий час спостерігається порушення раціонального співвідношення між представниками медперсоналу різних рівнів, що створює додаткове навантаження на лікарів й знижує загальну ефективність надання медичних послуг. Зазначені проблеми в розвитку галузі виникли внаслідок недостатнього мотивування медичних працівників (насамперед, в контексті рівня оплати праці), нерівномірності розподілу соціальних гарантій між регіонами та рівнями медичної допомоги, а також високого рівня трудової міграції фахівців.

У таких умовах Україна потребує цілеспрямованої державної політики, спрямованої на посилення кадрового потенціалу галузі охорони здоров'я.

Сучасна система охорони здоров'я України перебуває у стані активного реформування, що включає оновлення фінансових механізмів, впровадження електронної охорони здоров'я та орієнтацію на європейські стандарти якості медичних послуг. Конституційні засади, стратегічні документи та базові нормативно-правові акти визначають ключові принципи державної політики у сфері охорони здоров'я, спрямовані на забезпечення доступності, безпечності та профілактичної спрямованості медичного обслуговування. Водночас система стикається з низкою викликів, серед яких дефіцит персоналу, нерівномірність доступу до медичних послуг, незбалансованість ресурсів і потреб та необхідність подальшої цифрової трансформації. У цих умовах ефективність реалізованих реформ залежить від здатності держави забезпечити цілісність політики, посилити стратегічне планування та забезпечити стійкість галузі в умовах внутрішніх і зовнішніх викликів.

2.2 Ключові проблеми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Упродовж останнього десятиліття система охорони здоров'я України проходить значну трансформацію, яка охоплює фінансові механізми,

інституційне середовище, управлінські моделі та інфраструктуру медичної допомоги.

Зміни, впроваджені в українській системі охорони здоров'я за останні 10 років, були надзвичайно масштабними. Україна перейшла від радянської «системи Семашка» до більш ефективної моделі, що працює в багатьох країнах ЄС [1].

Попри значні досягнення, зокрема запровадження державних фінансових гарантій, створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), реформування системи громадського здоров'я, розвиток електронних інструментів управління – державна політика у галузі охорони здоров'я стикається з низкою глибоких структурних проблем. Їх комплексний аналіз дозволяє зрозуміти обмеження сучасної моделі галузі та визначити передумови для її вдосконалення.

Трансформація охорони здоров'я розпочалася з прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг – Національну службу здоров'я України (НСЗУ). З 1 квітня 2020 року більшу частину державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій – пакети послуг, у яких визначаються медичне обслуговування та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ. Цифровізація охорони здоров'я стала також важливим етапом реформи – було запроваджено електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ) та інші електронні інструменти для медичних закладів і пацієнтів [16].

У 2024 році видатки на охорону здоров'я становили 238,7 млрд грн, із них видатки державного бюджету разом з трансфертами – 204,2 млрд гривень, що становить 4.5% від усіх категорій видатків державного бюджету.

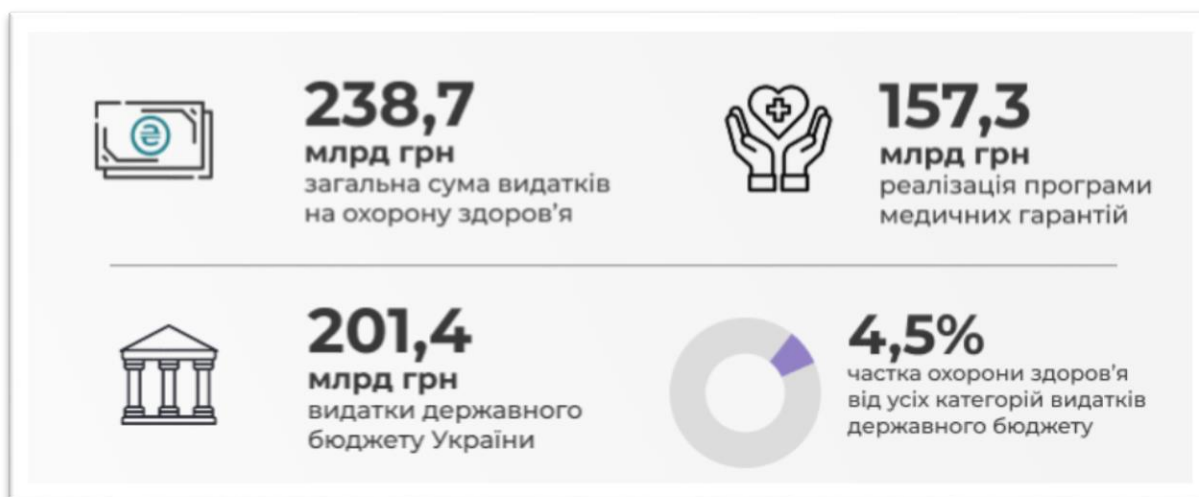


Рисунок 2.2 – Видатки на охорону здоров'я у 2024 році [16].

Видатки на охорону здоров'я в Україні до повномасштабного вторгнення зростали щороку, але залишалися нижчими за світові показники щодо частки внутрішнього валового продукту та обсягів витрат на охорону здоров'я у співвідношенні із загальними державними видатками.

Разом з тим дослідження підтверджують високий рівень формальних та неформальних платежів – частка витрат пацієнтів на послуги у сфері охорони здоров'я, лікарські засоби та медичні вироби з власної кишені становлять майже 48 відсотків загальних поточних витрат на охорону здоров'я в країні (див. Рисунок 2.3) Крім того, у 2021 році 17,1 відсотка домогосподарств зазнали катастрофічних витрат у зв'язку із здоров'ям, що є одним з найвищих показників серед європейських країн та несе особливі ризики для вразливих категорій населення. Найбільшими категоріями особистих витрат пацієнтів є витрати на лікарські засоби, зокрема з недоведеною або низькою ефективністю, а також лікування та під час отримання стаціонарної медичної допомоги [54].

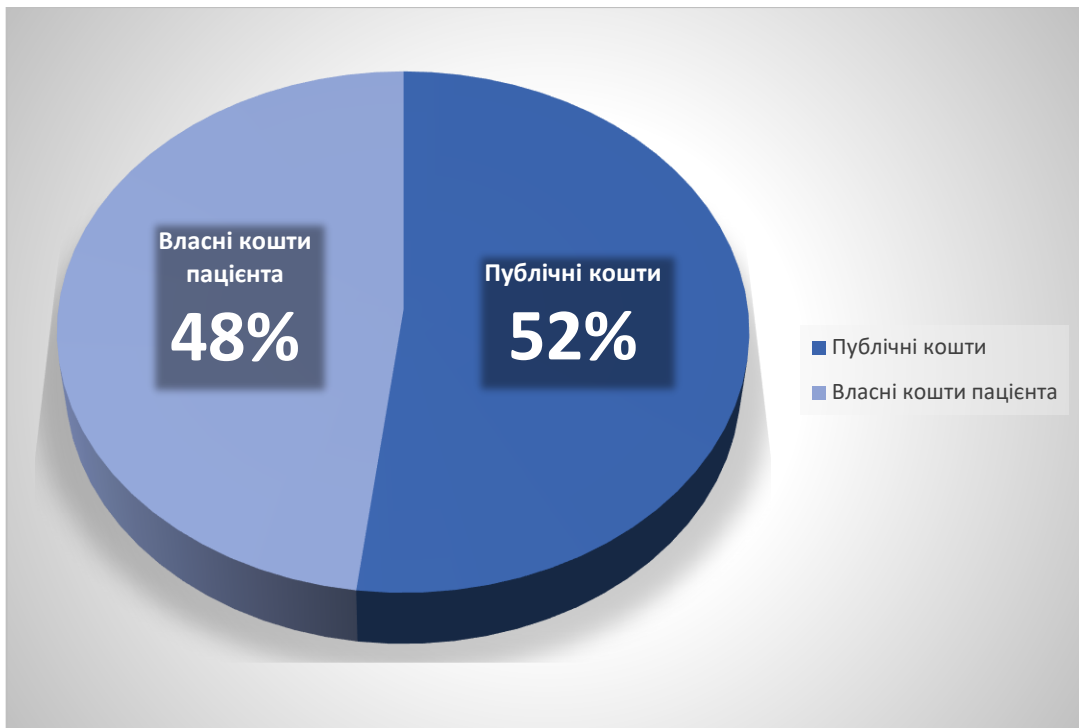


Рисунок 2.3 – Частка власних витрат пацієнтів на послуги у сфері охорони здоров'я, лікарські засоби та медичні вироби

Запроваджена реформа, зокрема ухвалення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного замовника медичних послуг та впровадження програм державних фінансових гарантій, утворили нову модель фінансування та замовлення медичних послуг.

Однак автономізація закладів охорони здоров'я, перетворення їх на державні або комунальні підприємства, супроводжувалася нерівномірністю спроможностей закладів: не всі здатні забезпечити належне управління, конкурентоспроможність та фінансову ефективність. Це породжує значні регіональні розриви у доступності та якості медичних послуг. Крім того, утворення нових органів і процедур (у тому числі й при закупівлях, стандартизації, нормуванні) не завжди супроводжувалося достатнім ресурсним і кадровим забезпеченням, що знижує здатність інституцій виконувати покладені на них функції.

Системні виклики існують щодо концепції громадського здоров'я. Незважаючи на ухвалення Закону «Про систему громадського здоров'я» [49] у 2022 році, розвиток відповідної системи відбувається повільно та нерівномірно.

Незважаючи на досягнення, перед системою охорони здоров'я України залишаються суттєві виклики, реагування на які потребує консолідації зусиль на національному, регіональному та місцевому рівні, змістовного залучення міжнародних партнерів та всього суспільства для досягнення амбітного прориву в удосконаленні системи охорони здоров'я, задоволення потреб населення, зміцнення здоров'я та благополуччя.

Середня очікувана тривалість життя при народженні в Україні у 2021 році становила 74,36 року для жінок і 65,16 року для чоловіків, що є одним із найнижчих показників серед європейських країн. Разом із сусідніми країнами Україна входить до числа країн із старіючим населенням та високими показниками смертності. За даними Індексу людського капіталу 2020, Україна посідає 53 позицію з 174 країн світу [54].

Неінфекційні хвороби є основним викликом для здоров'я населення України – 9 із 10 основних причин передчасної смерті та 84 відсотки усіх річних смертей є наслідком тягара неінфекційних хвороб. Найбільшою часткою смертності, спричиненої неінфекційними хворобами, є серцево-судинні захворювання та новоутворення [54].

До окремих захворювань, які є провідними причинами втрати років здорового життя в Україні, належать ішемічна хвороба серця, мозковий інсульт, рак, хвороби опорно-рухового апарату тощо.

Проблеми психічного здоров'я, зокрема депресивні стани, оцінювались як прихований виклик ще до початку повномасштабного вторгнення, а на сьогодні набувають першочергового пріоритету та будуть потребувати значних ресурсів. Гостра потреба в дестигматизації та деінституціоналізації у сфері надання послуг із психічного здоров'я вимагає координації зусиль та врахування питань психічного здоров'я населення під час формування політик на всіх рівнях та в усіх сферах життєдіяльності. Додаткової уваги потребує питання боротьби із

залежностями від психоактивних речовин, алкогольних напоїв, ігровою залежністю (лудоманією) через їх значний негативний вплив на якість, тривалість життя осіб із залежностями та членів їх сімей [54].

Незважаючи на те, що смертність від таких інфекційних хвороб, як ВІЛ/СНІД, туберкульоз знижується, за даними ВООЗ, Україна залишається однією з країн, де продовжує зростати кількість нових випадків інфікування ВІЛ, виявлення випадків на пізній стадії хвороби та смертей від СНІДу. Особлива увага приділяється високому рівню поширеності мультирезистентного туберкульозу та необхідності подальшого покращення результатів його лікування [54].

Також одним із викликів громадського здоров'я в Україні залишається охоплення профілактичними щепленнями. Так, протягом 2023 року планове охоплення дітей першого року нижче встановлених цільових показників, рекомендованих ВООЗ, та коливається від 78 до 92 відсотків у розрізі областей.

Основні проблеми зосереджуються у таких сферах:

- недостатня інфраструктура та кадровий потенціал регіональних центрів контролю та профілактики хвороб, зокрема розширення їхніх функцій вимагає значно більших ресурсів, ніж наявні;
- недостатній рівень епідеміологічного нагляду за біологічними, хімічними, радіаційними та іншими загрозами. Військовий контекст та збільшення нових ризиків ще більше загострюють ці проблеми;
- низький рівень профілактики інфекційних хвороб: охоплення профілактичними щепленнями не відповідає цільовим показникам; зберігається загроза спалахів керованих інфекцій; недостатньо ефективно ведеться робота з вакцинацією дорослого населення;
- попри позитивну динаміку, Україна залишається серед країн з високим рівнем мультирезистентного туберкульозу та пізньою діагностикою ВІЛ.

Ці проблеми свідчать, що стратегічні цілі реформ громадського здоров'я натеper досягти буде важко, через нестачу фінансування, людських ресурсів, а також відсутність сталих міжвідомчих механізмів координації.

Вплив війни на систему охорони здоров'я виявився важким викликом як для країни так і для системи охорони здоров'я, зокрема.

Війна значно ж негативно впливає на систему надання медичних послуг, оскільки росія методично використовує бомбардування лікарень як частину своєї терористичної тактики (наприклад, улітку 2024 року вона атакувала Охматдит). З лютого 2022 року росія зруйнувала понад 200 медичних закладів і пошкодила понад 1600, переважно на сході та в центрі України. Деякі лікарні були змушені евакуюватися або об'єднатися з іншими [1].

Щоб забезпечити стабільне фінансування медичних закладів, з 25 лютого 2022 року уряд тимчасово відмовився від моделі оплати за надані послуги та почав виплачувати лікарням щомісячно 1/12 їхнього бюджету за 2021 рік. Улітку 2022 року цей механізм фінансування залишився лише для лікарень, розташованих поблизу лінії фронту або на тимчасово окупованих територіях (протягом 2022 року уряд продовжував фінансувати заклади на окупованих територіях, оскільки деякі лікарі залишилися там зі своїми пацієнтами) [1].

У 2022 році уряд додав до Програми медичних гарантій два нові пакети послуг: супровід осіб із психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги та реабілітаційну допомогу в стаціонарних умовах [11]. Для людей, які потребують реабілітації, уряд спростив процедуру отримання необхідного обладнання, як-от крісла колісні чи милиці. Крім того, уряд оптимізував процедури отримання первинної медичної допомоги та призначення ліків: оскільки в Україні налічується майже 5 мільйонів внутрішньо переміщених осіб, українцям дозволили звертатися до найближчого сімейного лікаря без необхідності підписувати з ним декларацію [1].

У 2023 – 2024 роках уряд продовжив вирішувати проблеми, які створила для української системи охорони здоров'я війна. По-перше, він дозволив ввезення донорської крові для переливання та спростив адміністративні

процедури для донорства крові за допомогою електронної системи «ЄКров» [17] (раніше, у липні 2020 року, парламент ухвалив рішення про те, що експорт крові та її компонентів дозволено лише за умови повного забезпечення потреб українців). Система «ЄКров» дасть змогу моніторити наявні запаси крові для переливання та потребу в ній [1].

По-друге, уряд запустив програму збору та зберігання статевих клітин українських захисників і захисниць, а також встановив правила для біобанків — установ, які збиратимуть і зберігатимуть зразки тканин, крові та ДНК для медичних досліджень, а також з метою ідентифікації загиблих або зниклих безвісти. Постанова уряду передбачає захист прав пацієнтів та регламентує доступ наукових установ до біологічної інформації [1].

По-третє, уряд зробив низку кроків для розвитку інфраструктури телемедицини, що має покращити доступ до медичних послуг. Тепер телемедицину можна використовувати для реабілітаційних послуг. Бригади екстреної медичної допомоги також зможуть отримувати дистанційні консультації від фахівців, що особливо корисно для прифронтових районів.

Крім того, у 2023 році уряд розробив структуру медицини катастроф, пристосовану для вирішення спричинених війною викликів, на основі досвіду, накопиченого з 2022 року. Передбачено шість типів бригад екстреної допомоги, які надаватимуть допомогу залежно від потреб та характеру катастроф. Планується, що ці бригади отримають сертифікати ВООЗ і в майбутньому зможуть допомагати іншим країнам [1].

Кілька змін, впроваджених у 2023 році, стосуються реабілітації поранених. Відтепер до складу мультидисциплінарних реабілітаційних команд мають входити психологи і соціальні працівники, а реабілітаційні заклади повинні розробляти індивідуальні реабілітаційні плани для кожного пацієнта. Крім того, фахівці з реабілітації, які не є медичними працівниками (наприклад, фізіотерапевти, ерготерапевти, протезисти тощо), а також спеціалізовані реабілітаційні заклади, зможуть отримувати ліцензії, що має сприяти виходу цього сектора з тіні. Мультидисциплінарні реабілітаційні команди також

отримали право ухвалювати рішення про необхідність протезування (раніше це було компетенцією забюрократизованих та корумпованих медико-соціальних експертних комісій). У більшості випадків виготовлення та обслуговування протезів фінансуватиме держава [1].

У березні 2024 року парламент ухвалив закон про організацію медичного забезпечення Збройних Сил України. Відповідно до цього закону, Міністерство оборони разом із Міністерством охорони здоров'я затверджуватимуть і впроваджуватимуть протоколи і стандарти медичного забезпечення та медпрепаратів, узгоджені зі стандартами НАТО. Це наказ від 31.07.2025 № 516 Про затвердження Стандарту модульного підходу до організації надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, яка надається під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням [44].

Цей Стандарт визначає механізм організації медичного планування та медичної підтримки (медичного забезпечення) у силах безпеки і силах оборони України. Цей стандарт встановлює принципи медичного планування та медичної підтримки (медичного забезпечення) із застосуванням модульного підходу та, визначає перелік стандартизованих функціональних елементів (модулів) медичних підрозділів (військових частин, закладів, установ) сил безпеки і сил оборони (далі - медичні підрозділи), спроможності модулів, перелік їх завдань та медичних послуг, вимоги до персоналу, таблиці матеріально-технічного оснащення. Цей Стандарт застосовується під час організації надання медичної допомоги для всіх травмованих (поранених), уражених та хворих в період ведення воєнних (бойових) дій, підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням, а також у випадках надзвичайних ситуацій. Медична допомога надається медичними підрозділами складових сил безпеки та сил оборони України, а за потреби – із залученням цивільних закладів охорони здоров'я в межах єдиного медичного простору [44].

Восени 2024 року, після корупційних скандалів у медико-соціальних експертних комісіях (МСЕК) та на основі дослідження НАЗК, уряд ліквідував

МСЕК і загалом змінив парадигму виконання їхніх функцій. Тепер замість визначення ступеню інвалідності експертні команди проводитимуть оцінку функціональності особи. Такий підхід дозволить краще визначати індивідуальні потреби пацієнта й рівень підтримки, необхідний йому для повернення до активного життя. Експертні команди можна буде сформувати у будь-якій із 300 спеціалізованих лікарень залежно від потреб пацієнта. Пацієнти отримають право вести запис зустрічей експертних команд і оскаржувати їхні рішення. Завдяки цифровізації процес стане швидшим і набагато прозорішим: сімейні лікарі зможуть направляти пацієнтів до експертних команд через електронну систему, а в деяких випадках засідання експертних команд можна буде проводити онлайн [1].

Важливим питанням є освіта працівників сфери охорони здоров'я. З 1 січня 2024 року керівники закладів охорони здоров'я почали пропонувати медпрацівникам можливість безперервної професійної освіти. Основні зміни стосуються обов'язкового професійного розвитку медсестер і фахівців з реабілітації, а також впровадження електронної системи для безперервного професійного розвитку.

Водночас уряд започаткував експериментальний проєкт із навчання фахівців з реабілітації за системою дуальної освіти. Метою проєкту є підготовка більш кваліфікованих медичних спеціалістів із практичними навичками, які зможуть працювати у реабілітаційних відділеннях лікарень. Практичні заняття займатимуть приблизно 45-60% навчального часу. Сьогодні в експерименті беруть участь чотири університети, а за два роки, в разі успіху, проєкт буде масштабований на всю країну [1].

У середині 2024 року Міністерство охорони здоров'я розпочало впровадження лікарської резидентури. Це етап післядипломної медичної освіти після закінчення інтернатури, під час якого лікарі набувають високоспеціалізованих професійних компетенцій, необхідних для самостійної практики. Перші лікарі-резиденти завершать навчання у 2027 році. Цей крок

інтегрує українську медичну освіту в європейський освітній та медичний простір [1].

Варто додати і про стан профілактики у нинішніх непростих умовах. У вересні 2022 року парламент ухвалив рамковий закон про систему громадського здоров'я. Цей закон продовжує реформу громадського здоров'я та запроваджує регіональні підрозділи Центру громадського здоров'я, створеного у 2015 році. У січні 2022 року парламент заборонив рекламу електронних сигарет і зобов'язав виробників збільшити площу попереджень про шкоду для здоров'я на упаковках тютюнових виробів з 50% до 65% площі пачки. Ці зміни відповідають національному плану зниження рівня неінфекційних захворювань [1].

У січні 2023 року парламент погодив процедури діагностики та лікування ВІЛ/СНІД відповідно до міжнародних стандартів та рекомендацій ВООЗ. Новий закон узгоджується з глобальною метою «95-95-95» (до 2030 року 95% людей, які живуть із ВІЛ, мають знати про свій діагноз, 95% із них мають отримувати лікування, і в 95% таких пацієнтів вірусне навантаження не має визначатися [1].

У серпні 2023 року парламент ухвалив закон «Про подолання туберкульозу в Україні» [47]. Закон визначає, що НСЗУ має закуповувати протитуберкульозні препарати та розподіляти їх серед надавачів медичних послуг. Також передбачається створення трирівневої системи лабораторій для тестування на туберкульоз, де Центральна референс-лабораторія відповідатиме за зовнішній контроль якості. Закон забороняє продаж протитуберкульозних препаратів в аптеках без рецепта.

Наприкінці 2023 року Кабінет Міністрів України ухвалив постанову «Про затвердження Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги» [43]. Цей Порядок визначає механізм раннього виявлення медичними працівниками у дітей віком від народження до чотирьох років порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання комплексної послуги мультидисциплінарної

команди [43]. Медичні заклади зможуть укласти контракти з Національною службою здоров'я України на надання послуг раннього втручання, зокрема тестування дітей до 4 років на генетичні або рідкісні захворювання та подальше лікування. Цю програму впроваджують, оскільки лікування хвороб у ранньому віці може запобігти розвитку інвалідності. Медичні заклади вже здійснюють неонатальний скринінг, який дає змогу виявити 21 рідкісне генетичне захворювання протягом перших 72 годин життя немовляти. З моменту запуску розширеної програми неонатального скринінгу було підтверджено близько 250 випадків орфанних захворювань, зокрема 24 випадки спінальної м'язової атрофії [43].

Реформи, здійснені в українській системі охорони здоров'я, створили нові інституційні, фінансові та технологічні рамки – але вони поки що не подолали фундаментальних викликів, які пов'язані з демографічним навантаженням, хронічними захворюваннями, нерівномірністю розвитку регіонів, соціальною нерівністю, недостатнім фінансуванням та обмеженою спроможністю управлінських структур.

Узагальнюючи наведений матеріал, можна констатувати, що система охорони здоров'я України перебуває у стані глибокої трансформації, яка охоплює фінансові, інституційні та управлінські механізми, проте її розвиток стримується комплексом структурних дисфункцій, серед яких нерівність доступу, недостатня спроможність закладів та критично високий рівень приватних витрат населення.

Попри впровадження НСЗУ, цифрових рішень, нових підходів до фінансування та реформ громадського здоров'я, зберігаються суттєві проблеми, пов'язані з тягарем неінфекційних захворювань, низьким охопленням профілактичними програмами, недостатністю епіднагляду та нерівномірністю регіонального розвитку.

Воєнний стан істотно ускладнив реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, спричинивши масштабні руйнування інфраструктури, зростання потреб у медичній допомозі, міграцію населення, підвищення

навантаження на систему та необхідність оперативного перегляду механізмів фінансування, управління та забезпечення кадрами.

У цілому реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я потребує посилення міжвідомчої координації, стратегічного планування, розвитку ресурсу персоналу медичних працівників та концентрації фінансових зусиль з урахуванням умов воєнного стану, щоб забезпечити стійкість галузі, підвищити якість медичних послуг та створити основу для повоєнного відновлення й модернізації системи.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1 Закордонний досвід модернізації системи охорони здоров'я

Модернізація систем охорони здоров'я є глобальним процесом, у межах якого країни світу намагаються адаптувати медичні системи до зростаючих викликів – демографічних змін, технологічного прогресу, зростання вартості медичних послуг, пандемічних ризиків і підвищених очікувань населення. Вивчення іноземного досвіду є важливим для України, оскільки саме зарубіжні та міжнародні моделі часто виявляють ефективні управлінські, фінансові та організаційні рішення. На основі аналізу прикладів Європейського Союзу, США та інших країн можна виділити ключові тенденції та підходи до реформування галузі.

Світове співтовариство намагається об'єднати зусилля подолання глобальних проблем, передбачення майбутнього людства, щоб уникнути загроз своєму існуванню. Глобальні проблеми стосуються життєвих інтересів усього населення, набувають всесвітнього характеру, а шляхи їх вирішення мають забезпечити подальший суспільний прогрес. Це проблеми природного, науково-технічного, суспільно-політичного характеру, які вимагають спільних зусиль всього людства, а не місцевого чи регіонального рівня .

В Україні процес реформування системи охорони здоров'я продемонстрував низку проблем, серед яких значне відставання від розвинених країн світу за ключовими показниками (тривалість життя, рівень смертності), а також необхідність трансформації застарілої системи до рівня світових стандартів. На цьому тлі аналіз національних моделей набуває критичного значення для формування ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Ключовою функцією політичного керівництва будь-якої держави є забезпечення конституційних прав громадян та раціонального фінансування сфери охорони здоров'я за умов обмежених бюджетних можливостей. У цьому контексті доцільним є аналіз організації систем охорони здоров'я провідних країн світу. Більшість урядів європейського регіону ВООЗ здійснюють систематичний моніторинг і оцінювання функціонування національних систем охорони здоров'я, перевіряючи адекватність сучасних підходів до їх фінансування, організації та надання медичної допомоги. Модернізація систем охорони здоров'я розглядається як комплекс нормативних, економічних та управлінських заходів. При цьому ефективність реформ оцінюється не лише з позицій короткострокової бюджетної економії, а й з огляду на їх вплив на загальний рівень здоров'я населення. Подібні нормативні підходи є однаково важливими як для України, так і для інших держав, що здійснюють трансформацію галузі [31].

Слід враховувати, що кожна країна має власний історичний шлях розвитку системи охорони здоров'я, а політичний контекст суттєво впливає на характер реформ та їх результати. Тому аналіз середовища передбачає визначення наявного потенціалу системи, а також ризиків і загроз, із якими вона може зіткнутися як у найближчій перспективі, так і в майбутньому.

У країнах із високим рівнем розвитку загальною практикою є формування фінансової моделі, що забезпечує раціональне використання основних ресурсів галузі для надання медичних послуг. У державах із середнім рівнем доходу системи охорони здоров'я часто поєднують елементи різних моделей фінансування. Водночас кожна країна впроваджує власні системні зміни відповідно до національних потреб і стратегій розвитку галузі.

Найбільш поширеним у світовій практиці є поділ систем охорони здоров'я на три основні типи: державну, страхову та змішану. У більшості країн одна з цих моделей є домінантною, визначаючи загальні принципи організації, управління та фінансування медичної допомоги. Нижче у таблиці наведено загальну характеристику систем охорони здоров'я різних країн світу.

Таблиця 3.1 – Загальна характеристика систем охорони здоров'я різних країн світу [31; 83].

Опис системи охорони здоров'я	Джерело фінансування системи охорони здоров'я	Витрати на систему охорони здоров'я
Фінляндія		
Медична допомога надається як через громадську систему охорони здоров'я, так і через систему медичного страхування. Обидві вони є універсальними і фінансуються головним чином за рахунок податків. Планування національної системи і загальне керівництво нею здійснюється Міністерством соціальної допомоги та охорони здоров'я (МСДОЗ).	Медичне страхування	9,2 % ВВП
Франція		
Франція має складне поєднання приватного і державного секторів як у фінансуванні, так і в наданні медичної допомоги. Система базується на обов'язковій державній програмі охорони здоров'я, яка в значній мірі доповнюється добровільним страхуванням. Система охорони здоров'я у Франції в значній мірі регулюється урядом. Центральний уряд відповідає за громадське здоров'я в цілому, забезпечує соціальний захист, регулює відносини між органами, що фінансують охорону здоров'я, контролює державну систему лікарень та організовує підготовку медичних працівників. Міністерства соціальних справ та охорони здоров'я є основними органами, які відповідають за політику у сфері охорони здоров'я на національному рівні.	Медичне страхування	11,3% від ВВП
Німеччина		
Організація і фінансування системи охорони здоров'я в Німеччині базується на традиційних принципах соціальної солідарності, децентралізації та саморегуляції. Роль центрального уряду обмежена розробкою законодавчої бази, в рамках якої відбувається надання медичних послуг, в той час як основні виконавчі функції належать адміністраціям окремих земель. Федеральне міністерство охорони здоров'я є основною установою на федеральному рівні, якому підпорядковані органи наукової експертизи.	Медичне страхування	11,2% ВВП
Нідерланди		
Міністерство громадського здоров'я, добробуту і спорту є головним органом, що відповідає за планування і реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Програма соціального страхування також входить до компетенції цього міністерства.	Медичне страхування	10,1% ВВП

Продовження таблиці 3.1

Велика Британія		
Національна служба охорони здоров'я (НСОЗ) Великої Британії є найбільш відомою універсальною системою медичної допомоги. Це державна система, яка фінансується в основному за рахунок податків. Послуги надаються всім верствам населення і, в основному, на безоплатній основі. Не існує оплати за послуги, які надаються в межах НСОЗ, за винятком лікарень у тих випадках, коли пацієнт потребує особливих умов або додаткового лікування, яке не є необхідним з клінічної точки зору.	Державне фінансування	9,6% ВВП
Італія		
Національна служба охорони здоров'я Італії (НСОЗ) була заснована в 1978 році з метою забезпечення універсального доступу до медичних послуг, які, в основному, надаються безоплатно. Система охорони здоров'я Італії є вкрай децентралізованою у порівнянні з її прототипом, англійською НСОЗ. Система є дуже фрагментованою внаслідок частих змін уряду та недостатньої координації на центральному рівні. Медичні послуги не досягають середнього рівня ЄС. Управління системою дуже забюрократизоване, має три рівня (державний, регіональний та місцевий).	Державне фінансування	8,8% ВВП
США		
Система охорони здоров'я США не є загальнодоступною системою – це мережа фрагментованих систем та програм, що фінансуються державним та приватним життям. Застраховані американці охоплені як державним, так і приватним медичним страхуванням, більшість з яких покривається приватними страховими планами через своїх роботодавців. Урядові програми, такі як Medicaid та Medicare, забезпечують охорону здоров'я деяких вразливих груп населення.	Змішане фінансування	17,1% ВВП

За визначенням ВООЗ сучасна система охорони здоров'я має сприяти доступності медичних послуг, включати велику кількість медичних послуг, які допоможуть найбільш ефективно виконувати поставлені завдання. У цьому аспекті фінансове забезпечення охорони здоров'я виступає як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела та форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність, спрямовану на захист, збереження та зміцнення здоров'я [31].

Виконання визначених функцій закладами охорони здоров'я є неможливим без стабільної фінансової основи та ефективного управління фінансовими потоками. Цей процес охоплює розроблення й упровадження

систем управлінських рішень, що регламентують механізми формування, розподілу та раціонального використання фінансових ресурсів медичних установ. На ці процеси істотно впливають такі чинники, як відмінності в організації надання медичних послуг серед різних категорій населення.

Наступним кроком проаналізуємо видатки на охорону здоров'я за типом послуг (див. Рисунок 3.1)



Рисунок 3.1 – Видатки на охорону здоров'я країн Європи за типом послуг, % [31]

Згідно даних рис. найбільшу частку займають стаціонарна та амбулаторна допомога – в середньому по країнах ЄС вони становлять близько 61% усіх витрат на охорону здоров'я. Медичні товари (в основному лікарські засоби) займають ще 21%, на наступному місці – довготривала допомога (близько 12% витрат на охорону здоров'я). Адміністрування та державне управління системою охорони здоров'я, а також профілактика становлять решту витрат. Структура витрат на різні види допомоги може значно відрізнятися залежно від країни. Так у Фінляндії близько 39% виділяють на амбулаторну допомогу, а на медичні товари

– всього 15%. Італія виділяє на амбулаторну допомогу найбільшу частину фінансових ресурсів – 32% від загальних видатків на охорону здоров'я. Найменшу частину уряд Італії виділяє на колективні послуги (5%) та на довготривалу допомогу (11%). У Німеччині уряд виділяє рівні частини на фінансування як стаціонарної та амбулаторної допомоги (по 27%) так і на довготривалу допомогу та медичні товари (по 19%) [31].

З часом країни мають подвоїти інвестиції в свої системи охорони здоров'я, щоб краще підготуватися до майбутніх спалахів та забезпечити швидкий прогрес у досягненні цілей у сфері охорони здоров'я.

Для підвищення результативності національної системи охорони здоров'я в Україні необхідно здійснити перегляд чинної державної політики у цій сфері та сконцентрувати зусилля на вирішенні ключових проблем, що впливають на стан здоров'я населення. Насамперед ідеться про забезпечення доступності й своєчасності якісної медичної допомоги, підвищення її ефективності та всебічне покращення якості медичних послуг.

Цікавим є міжнародний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я.

Сьогодні наявність найвищого досяжного рівня здоров'я є основним фактором у досягненні миру та безпеки і залежить від найбільш тісного співробітництва окремих людей та держав [77].

Право на охорону здоров'я є ключовою темою дискусій у всьому світі, а забезпечення реалізації цього права й можливість населення отримати доступ до потрібної медичної допомоги знаходиться у центрі уваги. Країни світу стикаються з різноманітними проблемами в галузі охорони здоров'я. За даними Світового банку та Всесвітньої організації охорони здоров'я щонайменше половина населення світу не може отримати необхідні медичні послуги, у багатьох країнах світу ще й досі помирають люди, так і не отримавши доступу до профілактичних та лікувальних послуг. Країни, що розвиваються, продовжують боротися з кількістю випадкових інфекційних захворювань, поширенням СНІДу, малярії та інших хвороб, одночасно зіштовхуючись зі зростаючим тягарем

випадкових смертей, дитячою смертністю, впливом поганої санітарії та інших факторів навколишнього середовища. Заможніші країни також ведуть боротьбу з тиском на їхні системи охорони здоров'я через старіння населення, зростання поширеності хронічних захворювань, супутніх захворювань та попит на доступ до нових технологій у сфері охорони здоров'я [81].

Про право на охорону здоров'я та його реалізацію йде мова в багатьох міжнародно-правових актах, зокрема: у Загальній декларації прав людини (стаття 25) [15], Міжнародному пакті про економічні, соціальні і культурні права (стаття 12) [29], Хартії основних прав Європейського Союзу (стаття 35) [75], Європейській соціальній хартії (стаття 11) [14], Конвенції про права дитини (стаття 24) [20], Міжнародній конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації (стаття 5) [28], Конвенції Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок (стаття 11) [19], Конвенції про права осіб з інвалідністю (Конвенції про права інвалідів) (стаття 25) [21], Африканській хартії прав людини і народів (стаття 16) [76] тощо. Так, у статті 25 Загальної декларації прав людини зазначено, що кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, який є необхідним для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її сім'ї, і право на забезпечення в разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, старості чи іншого випадку втрати засобів до існування через незалежні від неї обставини [15]. У статті 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні і культурні права вказано, що держави, визнаючи право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я повинні вжити такі заходи, для повного здійснення цього права, які є необхідними для забезпечення скорочення мертвонароджуваності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини; поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості; запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними; створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби [29]. Відповідно до статті 35 Хартії основних прав Європейського

Союзу кожна людина має право на доступ до профілактичної медичної допомоги та користуватися медикаментозним лікуванням на умовах, встановлених національним законодавством та практикою. Підвищена увага повинна приділятися захисту здоров'я людини при розробці та здійсненні всіх політик та дій Європейського Союзу [75].

Отже, держава, ратифікувавши хоча б один міжнародно-правовий документ у сфері прав людини, який закріплює право на охорону здоров'я, бере на себе зобов'язання гарантувати його захист у національному законодавстві, забезпечувати функціонування сталих систем охорони здоров'я та розвивати власний інституційний потенціал у цій сфері.

Аналіз зарубіжного досвіду модернізації систем охорони здоров'я демонструє, що провідні країни світу здійснюють комплексні трансформації, спрямовані на підвищення ефективності, доступності та стійкості медичних систем у відповідь на глобальні демографічні, соціальні та технологічні виклики. Моделі реформування охоплюють удосконалення фінансових механізмів, раціональний розподіл ресурсів, розвиток первинної медичної допомоги та впровадження інноваційних управлінських рішень. Водночас на організацію систем охорони здоров'я істотно впливають історичні та політичні особливості окремих держав, що зумовлює різноманіття структур – від державних до страхових і змішаних моделей. Міжнародні стандарти, зокрема визначені у ключових актах із прав людини, формують нормативну основу, яка зобов'язує держави гарантувати право на охорону здоров'я та забезпечувати функціонування стійких медичних систем. Узагальнення цього досвіду є важливим для України, оскільки дозволяє адаптувати перевірені практики до національного контексту та підвищити результативність державної політики у сфері охорони здоров'я.

3.2 Рекомендації щодо підвищення ефективності реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні

Сучасний етап розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я України характеризується глибокими структурними змінами, модернізацією інституційних механізмів та запровадженням нових моделей фінансування. Водночас, як свідчить аналіз, виконаний у попередніх підрозділах, реформи не усунули ключові системні дисбаланси, зокрема: нерівномірність доступу до медичних послуг, недостатнє фінансування системи, кадрову кризу, низьку результативність профілактичних заходів, а також суттєві виклики, пов'язані з повномасштабною війною проти України.

Підвищення ефективності реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я передбачає різні підходи. Так українська дослідниця галузі Наталія Васюк є прихильником застосування моделі комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. На її думку, для об'єктивізації процесу формування та реалізації політики у сфері охорони здоров'я важливими є ґрунтовні наукові дослідження та аналітична робота; збір та аналіз даних про стан здоров'я населення; впровадження кращих світових практик тощо [2].

Традиційні методи дослідження політики, які обмежуються лише примноженням теоретичних знань, не відповідають потребам сучасного суспільства. У цьому зв'язку потребує свого розв'язання проблема розробки комплексного трансформаційного механізму.

Н. Васюк пропонує визначення терміну «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», що включає організаційно-правовий, фінансово-економічний, медико-соціальний, кадрово-освітній та інформаційно-комунікативний компоненти. Він об'єднує різноманітні процеси, інструменти, пріоритетні напрямки розвитку для здійснення структурних змін, адаптації системи охорони здоров'я до сучасних вимог та спрямований на впровадження підходів щодо підвищення якості,

безпеки, доступності та ефективності медичних послуг, модернізацію та оптимізацію управлінських процесів, досягнення визначених пріоритетних напрямів та стратегічних цілей з метою поліпшення громадського здоров'я, забезпечення доступності, безпечності та якості медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів у системі охорони здоров'я [2].

Аналіз організаційно-правових, фінансово-економічних, медико-соціальних, кадрово-освітніх та інформаційно-комунікативних компонентів системи охорони здоров'я засвідчує наявність низки суттєвих проблем і викликів, що ускладнюють її ефективне функціонування. Серед них наявна недостатня дієвість нормативно-правового регулювання, обмеженість фінансових ресурсів, дефіцит кваліфікованих медичних працівників, недосконалість медико-соціального забезпечення та недостатній рівень інформаційної відкритості. Сукупність цих факторів обумовлює нагальну потребу у формуванні та впровадженні «моделі комплексного трансформаційного механізму», здатної забезпечити адекватну відповідь на сучасні потреби галузі. Застосування такого підходу сприятиме підвищенню її наукової обґрунтованості, оптимізації процесів реалізації, справедливому розподілу ресурсів, розширенню доступності й підвищенню якості медичних послуг, а також покращенню загального рівня здоров'я населення та зміцненню потенціалу України як соціальної держави.

Основні принципи та положення, які покладені в основу побудови цієї моделі (див. Рисунок 3.2) визначаються наступним чином. Уряд здійснює функціонування комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я через діяльність існуючої структури державного управління з урахуванням нормативних правил формування політики та обміну інформацією; загальнонаціональність охоплення; багаторівневість за територіальним принципом та залученість структур державного управління у сферу охорони здоров'я на різних рівнях; чітку послідовність етапів процесу розробки та реалізації державної політики [2]

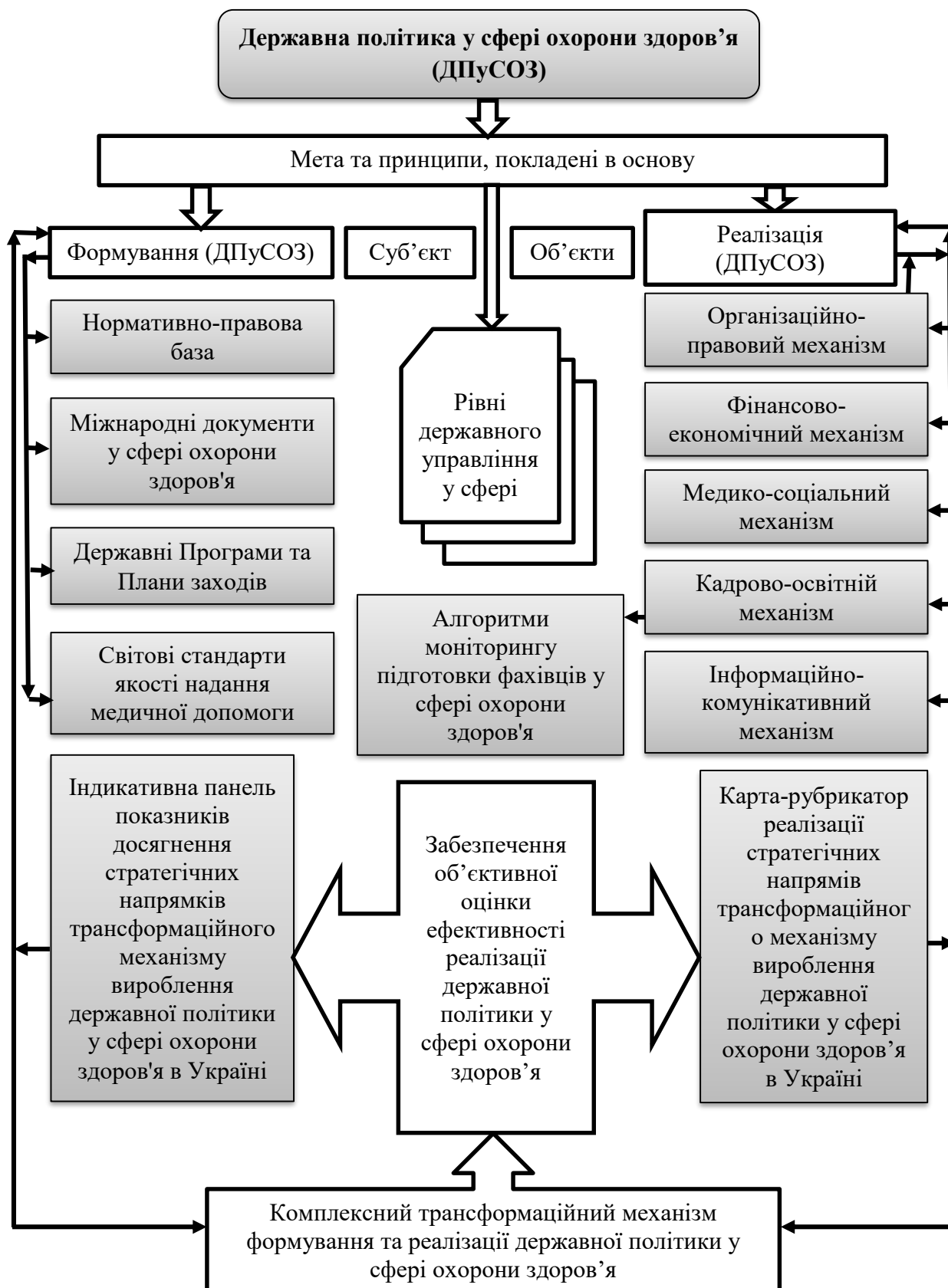


Рисунок 3.2 – Модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [2].

Запропонована модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я виступає ключовим інструментом досягнення стратегічних цілей галузі. Вона охоплює механізми вироблення державної політики (розроблення нормативно-правового забезпечення, імплементацію міжнародних документів у сфері охорони здоров'я, підготовку державних програм і заходів, дотримання міжнародних стандартів якості медичної допомоги тощо), а також базові механізми її практичного втілення. Останні включають організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти, що у своїй сукупності забезпечують належну професіоналізацію медичних і управлінських кадрів та створюють умови для об'єктивного оцінювання результативності державної політики й раціонального використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Сформована модель враховує актуальні потреби трансформації галузі та ґрунтується на комплексному підході до формування й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Такий підхід сприяє підвищенню якості медичних послуг, збереженню належного рівня здоров'я населення, оптимальному використанню наявних ресурсів, забезпеченню неупередженого моніторингу політики у сфері охорони здоров'я та, зрештою, формуванню її сучасної моделі відповідно до провідних міжнародних стандартів.

Комплексний підхід трансформацій механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, це звичайно ж одна з необхідних умов позитивних змін у галузі, але вона є далеко не єдиною і далеко не достатньою.

Важливим є стратегічний підхід до вирішення широкого спектру проблем галузі. Так розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р схвалено «Стратегію розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затверджено операційний план заходів з її реалізації у 2025 – 2027 роках [54]. Ця Стратегія зараз є ключовим документом для медичної сфери

України. Стратегія спрямована на визначення проблем здоров'я українців та формування рішень, що сприятимуть їх розв'язанню.

Метою Стратегії – 2030 є створення такої системи охорони здоров'я, за ефективного функціонування якої кожна людина зможе подбати про своє здоров'я, підтримувати, зберігати його та отримувати необхідну медичну допомогу, а всі, хто залучені до її надання, матимуть прозорі та ефективні інструменти для реалізації власного потенціалу і впливу на формування політик щодо охорони здоров'я на всіх рівнях.

– Реалізувати Стратегію – 2030 допоможуть три стратегічні та 16 оперативних цілей й комплексне виконання завдань, передбачених нею:

– *Стратегічна ціль 1.* Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я;

– *Стратегічна ціль 2.* Посилення міжсекторальної координації державної політики, що впливає на систему охорони здоров'я;

– *Стратегічна ціль 3.* Забезпечення та створення умов для розвитку та реалізації потенціалу національної системи охорони здоров'я [54].

За останнє десятиліття фундаментальні реформи, впровадження яких постійно підтримували міжнародні організації, значно модернізували українську систему охорони здоров'я, залишивши далеко позаду її радянське минуле. Система охорони здоров'я, характерними рисами якої колись були корупція та неякісні медичні послуги, суттєво змінилася. Міністерство охорони здоров'я докладає значних зусиль для підвищення рівня задоволеності пацієнтів, зосереджує увагу на зниженні вартості медичних послуг для кінцевого споживача та підвищенні надійності сімейних лікарів.

Однак деякі проблеми залишаються невирішеними, як-от неформальні платежі пацієнтів та надмірна кількість лікарень. Війна створила додаткові виклики для системи охорони здоров'я (підвищену потребу в реабілітаційних послугах, дефіцит лікарів, руйнування медичних установ), які необхідно вирішувати. Тому сьогодні ще важливіше ефективно використовувати обмежені

ресурси, які Україна може спрямувати на охорону здоров'я. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року визначає такі пріоритети:

- підвищення якості управління у сфері охорони здоров'я: розвиток спроможності Національної служби здоров'я України, впровадження наглядових рад у медичних закладах, розвиток професійного самоврядування медичних працівників;
- зменшення рівня неформальних платежів і випадків катастрофічних витрат на лікування;
- професійний розвиток медичних працівників;
- залучення населення та місцевої влади: здоров'я людей значною мірою залежить від навколишнього середовища – від чистого повітря та води до правильної організації дорожнього руху. Тому покращення здоров'я потребує узгоджених зусиль як органів влади, так і громадян.

Ці стратегічні пріоритети значною мірою відповідають рекомендаціям, що викладені у книзі про відбудову України. Зокрема, це:

- чітке визначення програми медичних гарантій: і пацієнти, і медичні заклади мають знати напевно, які послуги держава оплачує, а які – ні;
- розвиток спроможності НСЗУ та запровадження ключових показників ефективності (КПІ) як для самої служби, так і для медичних закладів;
- цифровізація охорони здоров'я та розвиток телемедицини;
- розширення повноважень медсестер: вони можуть виконувати багато функцій, які наразі виконують лікарі, особливо в невеликих чи віддалених громадах;
- підвищення якості освіти лікарів як у медичних вузах, так і післядипломної;
- запровадження індивідуального ліцензування лікарів та медсестер, що підвищить їхній вплив на управлінські рішення в медичних закладах;
- розроблення генерального плану лікарняної мережі з чітким розподілом функцій між різними типами медичних установ. Це потрібно робити

у співпраці з регіональною владою, оскільки вона відповідає за транспортну інфраструктуру.

Крім того, у відповідь на виклики воєнного часу Україна й надалі розвиватиме систему надання реабілітаційних послуг і підтримки ментального здоров'я.

Стратегічний підхід не обмежується однією стратегією. Є низка стратегічних документів, які ми коротко розглянемо нижче.

Таблиця 3.2 – Стратегічні документи щодо розвитку медичної галузі

Стратегічний компонент	Опис
Стратегія розвитку напряму медичної освіти в Україні [53]	Стратегія розвитку медичної освіти – основа для трансформації системи охорони здоров'я. Документ визначає комплексний підхід для підвищення якості вищої медичної освіти в Україні й, внаслідок цього, – підвищення якості надання медичної допомоги.
Порядок реалізації експериментального проекту щодо запровадження сучасних підходів в медичній освіті [48].	Реалізація експериментального проекту щодо запровадження сучасних підходів в медичній освіті – основа для реформування й інтеграції медичної освіти до європейського освітнього простору. Основна ідея експериментального проекту – у посиленні практичного компонента навчання студентів-медиків та реальної автономії закладу. Без повноцінного доступу (як студентів, так і викладачів) до лікувально-діагностичного процесу якісна підготовка фахівців у сфері охорони здоров'я неможлива. Порядок реалізації проекту затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2024 р. № 1370 [48].
Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні [59]	Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні – основа для трансформаційних процесів у сфері медсестринства. Документ визначає системний підхід до удосконалення медсестринської освіти, професійної діяльності та управління. Реалізація стратегічних напрямів сприятиме посиленню ролі медичних сестер і братів у системі охорони здоров'я, що відповідає світовій практиці.
Стратегічні напрями розвитку фармацевтичної освіти [60]	Стратегічні напрями розвитку фармацевтичної освіти – документ, що окреслює системно визначені ключові напрями і заходи розвитку фармацевтичної освіти в Україні, реалізація яких сприятиме підготовці висококомпетентних соціально орієнтованих фахівців, здатних вирішувати складні завдання в галузі охорони здоров'я.

Продовження таблиці 3.2

Стратегічний компонент	Опис
Стратегічні документи боротьби з неінфекційними хворобами та антимікробною резистентністю	Державна стратегія боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024 – 2026 роках, розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2024 р. № 1265 [7] Стратегія розвитку імунoproфілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунoproфілактики, на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 червня 2023 р. № 562 [69] Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. [9] Національна стратегія контролю злоякісних новоутворень на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 730 [35] Концепція розвитку системи надання медичної допомоги пацієнтам, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, на 2021-2026 роки, розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2021 р. № 377 [26]
Стратегії щодо туберкульозу та біологічної безпеки	Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки, розпорядження Кабінету Міністрів України, від 2 серпня 2024 р. № 726 [71]. Стратегія забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту за принципом “єдине здоров’я” на період до 2025 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації, розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1416 [64].
Розвиток донорства крові	Стратегія розвитку добровільного безоплатного донорства крові та компонентів крові на період до 2028 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 12 березня 2024 р. № 22 [68].
Розвиток телемедицини та цифровізації медичних послуг	Стратегія розбудови телемедицини в Україні, розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. №62 [67]. Концепція розвитку електронної охорони здоров’я, розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671 [24].
Психічне здоров’я	Концепція розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018 [25]. План заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров’я в Україні на період до 2030 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 р. № 572 [37].

Продовження таблиці 3.2

Стратегічний компонент	Опис
Лікарські засоби та доступність медикаментів	Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 р. № 1022 [8].
Стратегія шкільного харчування	Стратегія реформування системи шкільного харчування на період до 2027 року, розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 жовтня 2023 р. № 990 [66].
Співробітництво міжнародними організаціями	Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року (Програма роботи в Україні) [72].

Державна політика у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах воєнних викликів, має виразний міжсекторальний характер, що вимагає системної координації зусиль МОЗ з іншими центральними органами влади. Співпраця з Міністерством оборони та Міністерством у справах ветеранів є критичною для узгодження військово-медичних стандартів, забезпечення безперервності надання медичної допомоги та розгортання потужної системи комплексної реабілітації для захисників. Взаємодія з Міністерством соціальної політики є визначальною для ефективного переходу до сучасної моделі функціональної оцінки та інтеграції медико-соціальних послуг, спрямованих на підтримку вразливих груп та внутрішньо переміщених осіб. Водночас, партнерство з Міністерством економіки забезпечує стратегічне фінансування галузі та врахування факторів економічної й екологічної політики у контексті громадського здоров'я. Таким чином, цілісна міжвідомча координація є необхідною умовою для оптимізації використання державних ресурсів, підвищення результативності політики та досягнення загальнонаціональних цілей розвитку людського капіталу.

Стратегічний підхід також передбачає і міжсекторальну взаємодію у реалізації державної політики у різних галузях. Є низка стратегій у яких міністерство охорони здоров'я України є співвиконавцем. З цими стратегіями можна ознайомитись у схемі (див. Рисунок 3.3)

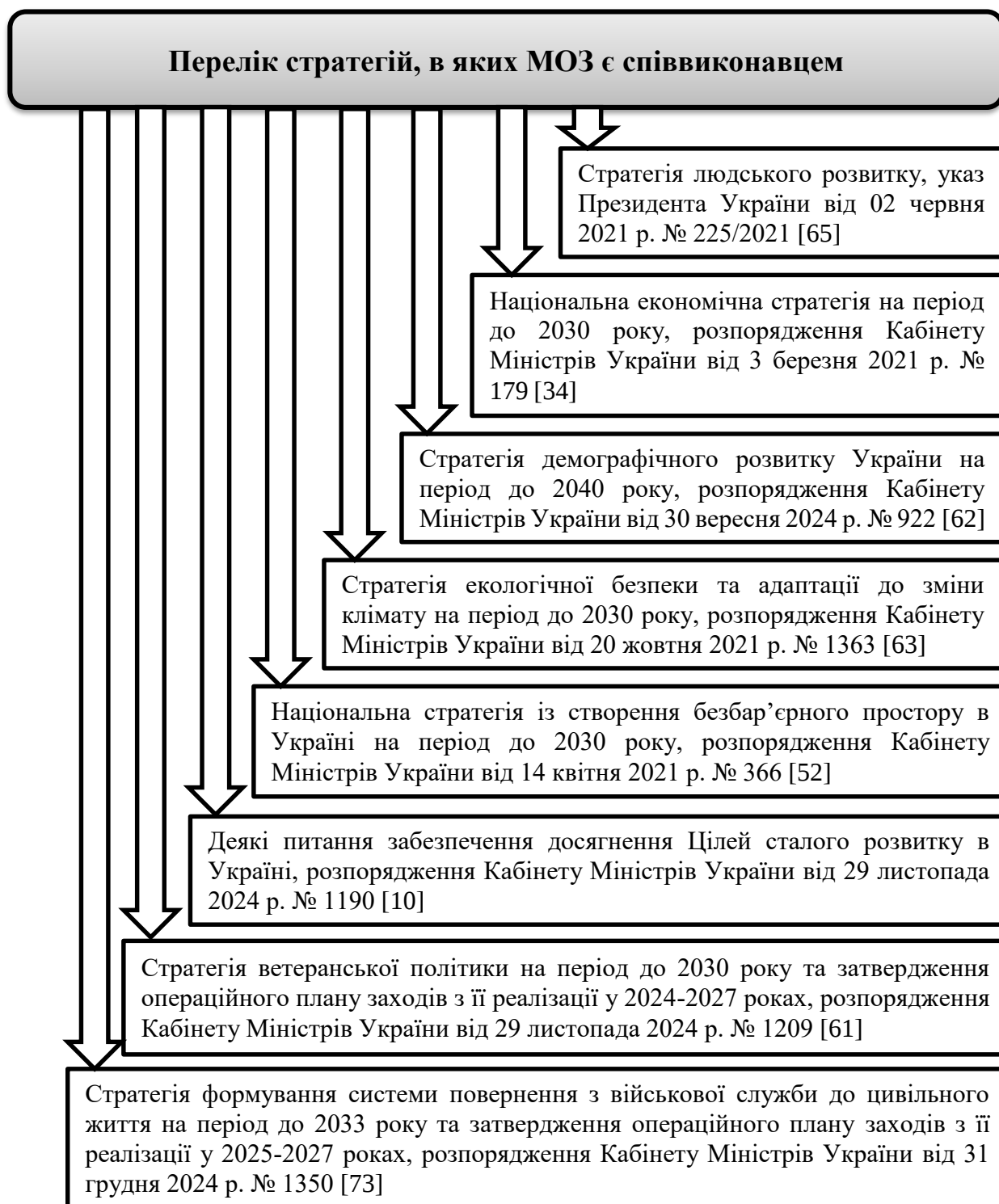


Рисунок 3.3 – Стратегії, в яких МОЗ є співвиконавцем

Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я України перебуває у фазі глибоких перетворень, які охоплюють фінансові, інституційні, організаційні

та управлінські зміни, однак результати реформ поки що не усунули системних дисбалансів і нерівностей, що посилюються умовами воєнного стану. Аналіз наявних проблем свідчить про необхідність застосування науково обґрунтованих підходів до формування політики, що підтверджується позицією дослідниці Н. Васюк, яка пропонує комплексний трансформаційний механізм, що поєднує організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти. Застосування цієї моделі створює можливості для підвищення якості управління, оптимізації розподілу ресурсів, підвищення професійної спроможності медичних кадрів та покращення доступності й результативності медичної допомоги. Водночас стратегічний підхід до розвитку галузі, закріплений у низці урядових документів, зокрема Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, формує рамкові умови для реалізації комплексних змін і міжсекторальної взаємодії. Сукупність трансформаційних, нормативних та стратегічних механізмів створює підґрунтя для формування сучасної, стійкої та орієнтованої на європейські стандарти системи охорони здоров'я, здатної ефективно функціонувати навіть в умовах воєнних викликів та забезпечувати належний рівень захисту здоров'я населення.

ВИСНОВКИ

Вивчення сутності, структури та принципів державної політики у сфері охорони здоров'я показало, державна політика у галузі охорони здоров'я інтерпретується як науково обґрунтована та нормативно закріплена діяльність органів публічної влади, що реалізується через правові, економічні й адміністративні інструменти з метою збереження здоров'я населення та забезпечення доступності медичної допомоги. Структурна організація цієї політики є багатокомпонентною системою, яка охоплює нормативно-правову базу, інституційне забезпечення, стратегічне планування, механізми фінансування та систему контролю якості послуг. Функціонування галузі базується на принципах пріоритетності профілактики, соціальної справедливості, децентралізації управління, наукової обґрунтованості рішень та поєднанні державних гарантій із розвитком конкурентного середовища.

Аналіз нормативно-правової бази (НПБ) у сфері охорони здоров'я України показав, що вона є багаторівневою та динамічною системою, що ґрунтується на конституційних гарантіях і визначає правові, організаційні та фінансові засади функціонування галузі. Ключовими елементами цієї НПБ є Закон «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та нові спеціальні акти, приміром Закон «Про систему громадського здоров'я», які разом із підзаконними актами (постанови КМУ, накази МОЗ) формують механізми реалізації державної політики. Постійне оновлення НПБ, зумовлене потребами реформ, євроінтеграційними вимогами та викликами воєнного часу, є критично важливим для забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення.

Оцінка функціонування системи охорони здоров'я в умовах реформування показала, що сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я України перебуває у фазі системної трансформації, що передбачає перехід до моделі загальнообов'язкового медичного страхування із впровадженням принципу «гроші йдуть за пацієнтом» та розширенням Програми медичних гарантій під

егідою НСЗУ. Стратегічний розвиток галузі, закріплений у Конституції та «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року», орієнтується на пріоритет профілактики, забезпечення універсального доступу до якісних послуг та активну інтеграцію електронної системи охорони здоров'я (eHealth). Водночас, ключовою системною проблемою, що потребує невідкладного вирішення, залишається критичний дефіцит кваліфікованих медичних кадрів та порушення раціонального співвідношення між різними рівнями медперсоналу, що знижує загальну ефективність надання медичної допомоги.

Пошук ключових проблем реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я показав, що незважаючи на масштабну інституційну та фінансову трансформацію системи охорони здоров'я України, що включає запровадження Програми медичних гарантій, діяльність НСЗУ та цифровізацію, її реалізація стикається з низкою фундаментальних системних дисфункцій. Ключові проблеми зосереджені у високій частці особистих витрат громадян на медичні послуги (досягають майже 48%), низьких показниках очікуваної тривалості життя, нерівномірному розвитку громадського здоров'я та значних регіональних диспропорціях у спроможності медичних закладів. Ці виклики критично загострюються впливом воєнного стану, що спричиняє руйнування інфраструктури, зміну структури захворюваності та вимагає від державної політики стратегічного посилення координації для забезпечення стійкості сектору та його повоєнного відновлення.

Дослідження закордонного досвіду модернізації систем охорони здоров'я показало, що світова практика модернізації систем охорони здоров'я демонструє комплексний підхід до реформування фінансових, організаційних та управлінських механізмів з метою підвищення ефективності та забезпечення універсального доступу до медичних послуг (як це видно з прикладів Німеччини, Франції, Великої Британії). Зарубіжний досвід підтверджує, що для досягнення цілей, визначених міжнародними актами про права людини, держави мають оптимізувати розподіл ресурсів та забезпечувати сталість системи, адаптуючи

світові моделі (державну, страхову або змішану) до національного політичного й історичного контексту. Узагальнення цих трансформаційних підходів має критичне значення для формування ефективної державної політики в Україні.

Державна політика охорони здоров'я в Україні, перебуваючи у фазі інституційної модернізації та запровадження нових фінансових механізмів, залишається обтяженою ключовими системними дисфункціями, зокрема, нерівномірністю доступу, кадровою кризою та недостатністю фінансування, що критично загострюються в умовах воєнного стану. Для забезпечення якісної та стійкої відповіді на ці виклики критично необхідним є впровадження комплексного трансформаційного механізму, запропонованого дослідницею Н. Васюк, який об'єднує п'ять ключових компонентів: організаційно-правовий, фінансово-економічний, медико-соціальний, кадрово-освітній та інформаційно-комунікативний. Застосування цієї науково обґрунтованої моделі дозволить оптимізувати процеси реалізації державної політики, підвищити якість управлінських рішень і забезпечити раціональне використання ресурсів. Таким чином, сукупність трансформаційних, нормативних та стратегічних механізмів, закріплених у низці документів, зокрема Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, формує підґрунтя для створення сучасної, стійкої та європейсько орієнтованої системи. Також варто додати, що ефективна реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає не лише міжвідомчої координації на національному рівні (МОЗ, Мінветеранів ..), але й забезпечення міжсекторальної взаємодії на всіх рівнях публічного управління. На центральному рівні формуються стратегічні рамки (Стратегія 2030) та уніфікуються стандарти, тоді як на регіональному рівні критично важливим є узгодження планів розвитку госпітальних мереж та управління медичною інфраструктурою. Ключова роль належить місцевому рівню, взаємодії місцевих органів публічної влади з установами первинної медичної допомоги, соціальними та закладами освіти, що є вирішальним для профілактики, громадського здоров'я та забезпечення рівного доступу до базових послуг. Таким чином, лише багаторівневий механізм координації забезпечує цілісність

політики, дозволяючи ефективно розподіляти ресурси та досягати стратегічних цілей галузі в умовах децентралізації..

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біла книга реформ 2025. Розділ 14. Реформи системи охорони здоров'я в Україні: Команда «Вокс Україна», 12 Червня 2025 р. URL: https://voxukraine.org/bila-knyga-reform-2025-rozdil-14-reformy-systemy-ohorony-zdorov-ya-v-ukrayini?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 16.05.2025 р.)
2. Васюк Н. Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: пошук моделі. *Zeszyty Naukowe Collegium Witelona*, 2024, 2.51: 37-47.
3. Вашеv О. Є., Бугасv В. Ю. Зарубіжний досвід державного регулювання медичного обслуговування сільського населення (на прикладі країн ЄС, Канади, Польщі, Литви). *Державне будівництво*. 2025. № 1 (37). С. 492–503. DOI: <https://doi.org/10.26565/1992-2337-2025-1-35>
4. Власенко Р.В. Щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я : Національний інститут стратегічних досліджень, Центр економічних і оціальних досліджень : <https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-09/ohorona-zdorovya.pdf> (дата звернення: 16.05.2025 р.)
5. Галузеві стандарти та клінічні настанови: Державний експертний центр МОЗ. URL: https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/ (дата звернення: 16.05.2025 р.)
6. Гаруст Ю.В. Суб'єкти формування та реалізації політики держави у сфері охорони здоров'я України: Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право Том 3. № 84, 2024. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/312410/303429> (дата звернення: 14.11.2025 р.)
7. Державна стратегія боротьби із стійкістю до протимікробних препаратів на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024 – 2026 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2024 р. № 1265. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1265-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

8. Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 5 грудня 2018 р. URL: № 1022 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1022-2018-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

9. Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

10. Деякі питання забезпечення досягнення Цілей сталого розвитку в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2024 р. № 1190. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1190-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

11. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2025 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1503. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1503-2024-п#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

12. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад.: Ю.П. Сурмін, В.Д. Бакуменко, А.М. Михненко та ін.; за ред. Ю.В. Ковбасюка, В.П. Трощинського, Ю.П. Сурміна. Київ.: НАДУ, 2010. 820 с.

13. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. – К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. – 2011. – 648 с.

14. Європейська соціальна хартія Ради Європи від 3 травня 1996 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062 (дата звернення 14.11.2025).

15. Загальна декларація прав людини Організації Об'єднаних Націй від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 (дата звернення 14.11.2025).

16. Інвестиційні можливості сектору охорони здоров'я в Україні: Ukraine Invest, грудень 2024 р. URL: <https://ukraineinvest.gov.ua/wp-content/uploads/2025/06/investycyjni-mozhlyvosti-sektoru-ohorony-zdorovya-v-ukrayini-1.pdf> (дата звернення: 16.05.2025 р.)
17. Інформаційно-комунікаційна система донорства крові (система «Кров»): Український центр трансплант-координації. URL: <https://ekrov.utcc.gov.ua> (дата звернення: 16.05.2025 р.)
18. Кілієвич О. Англо-український глосарій термінів і понять з аналізу державної політики та економіки / О. Кілієвич. Київ.: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2003. 510 с.
19. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про ліквідацію всіх форм дискримінації щодо жінок від 18 грудня 1979 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_207 (дата звернення 14.11.2025).
20. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права дитини від 20 листопада 1989 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення 14.11.2025).
21. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 13 грудня 2006 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71 (дата звернення 14.11.2025).
22. Конституція України. Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР, Тлумачення від 15.05.2014. URL: <https://goo.gl/uNUhmh>. (дата звернення: 16.05.2025 р.)
23. Конституція України: Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1996, № 30, ст. 141. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025 р.)
24. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

25. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

26. Концепція розвитку системи надання медичної допомоги пацієнтам, які страждають на рідкісні (орфанні) захворювання, на 2021-2026 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 квітня 2021 р. № 377. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/377-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

27. Кухар, І. Сучасна система і структура державного контролю у сфері охорони здоров'я. Публічне управління: концепції, парадигма, розвиток, удосконалення, 2024 р. (9), 70–76. URL: https://pa.journal.in.ua/index.php/pa/article/view/156?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 14.11.2025 р.)

28. Міжнародна конвенція ООН про ліквідацію всіх форм расової дискримінації від 21 грудня 1965 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_105 (дата звернення 14.11.2025).

29. Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права Організації Об'єднаних Націй від 16 грудня 1966 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042 (дата звернення: 14.11.2025).

30. Міжнародні клінічні протоколи Duodecim Medical Publications Ltd: <https://guidelines.moz.gov.ua/documents> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

31. Мотайло О.В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я: Державне управління: удосконалення та розвиток, №9 , 24.09.2020 р. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/60.pdf (дата звернення: 16.05.2025 р.)

32. Музиченко Г.В. Державна політика України: основи визначення та аналізу в межах політичної науки / Г.В. Музиченко // Global International Scientific Analytical project. URL: <http://gisap.eu/ru/node/504>. (дата звернення: 16.05.2025 р.)

33. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: Вісник АПСВТ, 2020, № 1-2. URL: https://www.socosvita.kiev.ua/sites/default/files/Visnyk_1-2_2020-43-52.pdf (дата звернення: 16.05.2025 р.)

34. Національна економічна стратегія на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 3 березня 2021 р. № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/179-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

35. Національна стратегія контролю злочинних новоутворень на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 2 серпня 2024 р. № 730. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/730-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

36. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-XII, від 19 листопада 1992 року: URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

37. План заходів на 2024-2026 роки з реалізації Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 21 червня 2024 р. URL: № 572 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/572-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

38. Положення про перелік медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 28.09.2012 № 751. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z2004-12#Text> (дата звернення: 14.11.2025 р.)

39. Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові: Закон України від 30 вересня 2020 року № 931-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/931-20#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

40. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 вересня 2012 року № 751. Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

24 квітня 2017 р. за № 530/30398. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0530-17#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

41. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII, від 19 жовтня 2017 року URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

42. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 5 липня 2012 року № 5081-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

43. Про затвердження Порядку раннього виявлення у дітей порушень розвитку або ризику їх виникнення і своєчасного направлення сімей з дітьми до надавачів послуги раннього втручання для отримання такої послуги: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2023 р. № 1392. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1392-2023-%25D0%25BF%23Text#Text> (дата звернення: 14.11.2025).

44. Про затвердження Стандарту модульного підходу до організації надання медичної допомоги на догоспітальному етапі, яка надається під час ведення воєнних (бойових) дій та підготовки сил безпеки і сил оборони до застосування за призначенням: Наказ Міністерства оборони України від 31.07.2025 № 516. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1331-25/stru> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

45. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 6 квітня 2000 року № 1645-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

46. Про лікарські засоби: Закон України від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-vp#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

47. Про подолання туберкульозу в Україні: Закон України від 14 липня 2023 року № 3269-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3269-20#Text> (дата звернення: 14.11.2025).

48. Про реалізацію експериментального проекту щодо запровадження сучасних підходів в медичній освіті: Постанова Кабінету Міністрів України від 03 грудня 2024 р. № 1370. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-realizatsiiu-eksperymentalnoho-proektu-shchodo-zaprovadzhennia-such-a1370> (дата звернення: 14.11.2025).

49. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

50. Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної та реабілітаційної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 листопада 2012 року за № 2001/22313: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 №751. URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2025/04/nakaz_2025_751.pdf (дата звернення: 16.05.2025 р.)

51. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я : Розпорядження КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-p#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

52. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-p#Text> (Дата звернення: 14.11.2025 р.)

53. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-p#Text> (дата звернення: 14.11.2025).

54. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025

р. № 34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-p#n17> (дата звернення: 14.11.2025 р.)

55. Програма медичних гарантій 2025: що змінилося, нові тарифи та вимоги до заключення договорів : Health24? 05 грудня 2024 р. URL: <https://surl.li/bpxews> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

56. Сенюк Ю.І., Надюк З.О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи: Право та державне управління, № 2, 2020. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf (дата звернення: 16.05.2025 р.)

57. Ситенко О.Р., Смірнова Т.М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні: Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, №2 (60) 2014. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/3364/3092> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

58. Ситник С.В. Між теорією та практикою публічної політики (до відкриття нової спеціальності «Публічна політика та управління») / С.В. Ситник // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 22: Політичні науки та методика викладання соціально-політичних дисциплін. 2010. Вип. 4. С. 202–207. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_022_2010_4_35

59. Стратегічні напрями розвитку медсестринства в Україні: Затверджено колегією Міністерства охорони здоров'я України 9 листопада 2024 року. https://moz.gov.ua/storage/uploads/afe7bafb-4212-49c6-aba0-b0f65e895f0a/Стратегічні-напрями-розвитку-медсестринства-в-Україні_фін.pdf (дата звернення: 14.11.2025)

60. Стратегічні напрями розвитку фармацевтичної освіти: Міністерство охорони здоров'я України, 2023 р. URL: <https://moz.gov.ua/storage/uploads/759b3ca7-2072-4576-8246-2812366c3809/Стратегічні-напрями-розвитку-фармосвіти.pdf> (дата звернення: 14.11.2025)

61. Стратегія ветеранської політики на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2024-2027 роках:

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2024 р. № 1209.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1209-2024-%D1%80#Text> (дата
звернення: 16.05.2025 р.)

62. Стратегія демографічного розвитку України на період до 2040 року:
Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 вересня 2024 р. № 922.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/922-2024-%D1%80#Text> (дата
звернення: 16.05.2025 р.)

63. Стратегія екологічної безпеки та адаптації до зміни клімату на період
до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 жовтня 2021 р.
№ 1363. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1363-2021-%D1%80#Text> (дата
звернення: 16.05.2025 р.)

64. Стратегія забезпечення біологічної безпеки та біологічного захисту
за принципом “єдине здоров’я” на період до 2025 року та затвердження плану
заходів щодо її реалізації: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27
листопада 2019 р. № 1416. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1416-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

65. Стратегія людського розвитку: Указ Президента України від 02
червня 2021 р. № 225/2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/2252021-39073> (дата
звернення: 16.05.2025 р.)

66. Стратегія реформування системи шкільного харчування на період до
2027 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 жовтня 2023 р. №
990. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/990-2023-%D1%80#Text> (дата
звернення: 14.11.2025)

67. Стратегія розбудови телемедицини в Україні: Розпорядження
Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 р. №62. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/625-2023-%D1%80#Text> (дата звернення:
14.11.2025)

68. Стратегія розвитку добровільного безоплатного донорства крові та
компонентів крові на період до 2028 року: Розпорядження Кабінету Міністрів

України від 12 березня 2024 р. № 22. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/225-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

69. Стратегія розвитку імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом проведення імунопрофілактики, на період до 2030 року: Нозпорядження Кабінету Міністрів України від 1 червня 2023 р. № 562/ URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/562-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

70. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року : Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р. URL: <https://surl.lu/jqlxkw> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

71. Стратегія розвитку системи протитуберкульозної медичної допомоги населенню на 2024—2026 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України, від 2 серпня 2024 р. № 726. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/726-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 14.11.2025)

72. Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року (Програма роботи в Україні). URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236> (дата звернення: 14.11.2025)

73. Стратегія формування системи повернення з військової служби до цивільного життя на період до 2033 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 31 грудня 2024 р. № 1350. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1350-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

74. Тертичка В.В. Аналіз державної політики і політологія / В.В. Тертичка // Політичний менеджмент. 2004. № 6 (9). С. 3–22. URL: <http://ekmair.ukma.edu.ua/bitstream/handle/123456789/11100/01-Tertuchka.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (дата звернення: 16.05.2025 р.)

75. Хартія основних прав Європейського Союзу від 7 грудня 2000 року.
URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_524 (дата звернення: 14.11.2025).
76. African Charter on Human and Peoples Rights. URL: <https://www.achpr.org/legalinstruments/detail?id=49> (дата звернення 14.11.2025).
77. Constitution of the World Health Organization. URL: https://www.afro.who.int/sites/default/files/201707/constitution_of_health_en.pdf (дата звернення 14.11.2025).
78. Definition of Policy; U.S. centers for disease control and prevention. Public Health, September 23, 2024. URL: https://www.cdc.gov/polaris/php/policy-resources-trainings/definition-of-policy.html?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 16.05.2025 р.)
79. Derzhavna polityka: pidruchnyk / Nats. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrainy; red. kol.: Yu.V. Kovbasiuk (holova), K.O. Vashchenko (zast. holovy), Yu.P. Surmin (zast. holovy) [ta in.]. Kyiv.: NADU, 2014. 448 s.
80. Michael A. Morrissey. What is Health Policy? Lister Hill Center for Health Policy: UAB the University of Alabama at Birmingham home. School of Public Health/ URL: https://sites.uab.edu/listerhillcenter/about/what-is-health-policy/?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 16.05.2025 р.)
81. Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage 2019: Monitoring report of World Health Organization. URL: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/uhc_report_2019.pdf?ua=1 (дата звернення 12.02.2020).
82. Public health. Public Health Policy.UIPHP (Ukrainian Institute for Public Health Strategies). URL: https://www.uiphp.org.ua/en/public-health/public-health-policy?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 16.05.2025 р.)
83. SOCON (2002), “European experience in health care financing: lessons for Ukraine”, available at: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf (дата звернення: 16.05.2025 р.)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Пакети медичних послуг [55]

1. Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах
2. Бронхоскопія
3. Первинна медична допомога
4. Лікування безпліддя за допомогою допоміжних репродуктивних технологій (запліднення *in vitro*)
5. Секційне дослідження
6. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня
7. Реабілітаційна допомога дорослим та дітям у амбулаторних умовах
8. Лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
9. Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах
10. Ведення вагітності в амбулаторних умовах
11. Стоматологічна допомога дорослим та дітям
12. Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя
13. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії
14. Діагностика, лікування та супровід осіб із ВІЛ (та підозрою на ВІЛ)
15. Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах
16. Радіологічне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями в стаціонарних та амбулаторних умовах
17. Хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у стаціонарних умовах та амбулаторних умовах
18. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах
19. Цистоскопія
20. Колоноскопія
21. Езофагогастродуоденоскопія
22. Гістероскопія
23. Мамографія
24. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда
25. Медична допомога при гострому мозковому інсульті
26. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій
27. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах
28. Медична допомога при пологах
29. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям
30. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям.