

УДК 320.27.555

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2021.1.28>

І. В. Вошко

магістр публічного управління та адміністрування, директор
Комунального некомерційного підприємства
«Центр первинної медико-санітарної допомоги»
Новоград-Волинської міської ради

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ І ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ

Аналізуються проблеми реалізації Державної політики з реформи охорони здоров'я в Україні. Ці проблеми суттєво стримують реформу системи охорони здоров'я. Вони спричинили її затримку майже на 20 років відносно інших країн СНГ. Основу проблеми становить застарілість Державної політики з реформи охорони здоров'я, низькі темпи її втілення внаслідок браку: системності, послідовності, лобізму у прийнятті рішень; стратегічних політико-правових рішень, переважання функціонально-оперативних рішень; бажання використовувати адекватні, підтверджені наукою і практикою підходи, форми і методи здійснення реформи тощо. Головні проблеми утворені відсутністю чіткого стратегічного бачення сучасної Державної політики охорони здоров'я в Україні, Стратегії медичної реформ, нової моделі національної системи охорони здоров'я; усвідомленої суспільством сутності цієї системи і термінів її побудови, соціальної мотивації і зацікавленості тощо.

Важливими здобутками є: застосування доказового менеджменту, кращого зарубіжного і вітчизняного досвіду під час проведення пілотного проєкту у 2010–2013 роках, унормоване бачення реформи на 2016–2020 роки; розробка обґрунтованої Концепції безперервного вдосконалення національної системи охорони здоров'я в Україні; спроба у 2015–2019 роках прийняти законом нову Державну політику охорони здоров'я на підставі законопроєкту «Про засади державної політики охорони здоров'я». Однак ці спроби виявилися безуспішними. На підставі аналізу цього законопроєкту запропоновано уточнити окремі принципи, у тому числі щодо застосування доказового менеджменту. Також пропонується додатково включити принцип «стратегічного бачення розвитку національної системи охорони здоров'я», а нову систему охорони здоров'я розглядати як соціальну інновацію. Для її впровадження необхідно застосувати теорію і практику форсайт-досліджень, публічного управління нововведеннями на інноваційно-стратегічних засадах. Вони мають поєднати методи стратегічного, програмного і проєктного менеджменту, знання про інноваційні процеси і процеси поширення інновацій у соціальних системах.

Проведений аналіз реалізації Державної політики щодо реформи охорони здоров'я дозволяє систематизувати поле проблем. Їх рейтинг є підставою для визначення напрямів подальших досліджень.

Ключові слова: державна політика, охорона здоров'я, бачення, інновація, менеджмент, проблема, система, стратегія, програма, проєкт.

Постановка проблеми. Аналіз сучасного етапу реалізації Державної політики охорони здоров'я в Україні (далі – ДПОЗ) свідчить про наявність певних здобутків, отримання вітчизняного реформаторського досвіду. Водночас реальність демонструє стриману успішність реформи

системи охорони здоров'я (далі – СОЗ). Зокрема, це підтверджується її відставанням майже на 20 років від подібних реформ у країнах СНГ. При цьому слід зазначити, що у вітчизняному просторі реформа СОЗ перебуває у центрі уваги, постійно актуалізується політиками, державниками, науковцями, експертами, медичними працівниками, суб'єктами громадськості,

іншими зацікавленими особами. Вона є першорядною у вимірі Стратегії сталого розвитку нашої країни, а належне формування і реалізація ДПОЗ є однією із головних функцій і завдань держави щодо забезпечення належного збереження, функціонування і розвитку вітчизняного суспільства. Проте в резолюції круглого столу «Українська медична експертна спільнота. Три роки фахової експертизи та державницьких пропозицій» (11.03.2021, м. Київ) зазначено, що за 30 років незалежності не сформульовані і законодавчо не закріплені принципи, мета, цілі і цінності державної політики охорони здоров'я. СОЗ дезорієнтована й перебуває в глибокій кризі [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Реформаторська проблематика привертає увагу широкого кола науковців і практиків, зокрема зі сфери охорони здоров'я (далі – ОЗ), галузей публічного управління, права, економіки, фінансів, інших. Останнім часом різні аспекти проблемного поля реформи СОЗ розглядали, зокрема Т.Ф. Бабій, А.Д. Барзилович, О.Є. Вашев, С.М. Вовк, Б.В. Галайчук, О.Л. Заградська, М.І. Заярський, І. Кринична, Л.В. Крячкова, В.А. Лепський, В.М. Лехан, К.А. Надутий, І.В. Найда, З.О. Надюк, К.Г. Руських, Ю.І. Сенюк, Г.О. Слабкий, М.В. Співак, Т.М. Ткачева, М.В. Шевченко.

Мета статті полягає у формуванні узагальненого теоретико-прикладного уявлення про сучасний стан реалізації Державної політики реформування системи охорони здоров'я в Україні, проблеми і перспективи їх розв'язання. У дослідженні опрацьовано відповідні офіційні документи і сучасні розробки визнаних науковців; використано методи аналізу, узагальнення і систематизації.

Виклад основного матеріалу. Найбільш узагальнено аналізують вітчизняну реформу СОЗ А.Д. Барзилович [2], В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський [3], З.О. Надюк, Ю.І. Сенюк [4]. Вони структурують процес реформування за 4 і 5 етапами (періодами), які дещо відмінні часовими інтервалами. За твердженнями Ю.І. Сенюка і З.О. Надюка, процес реформи СОЗ започатковано пілотним

проєктом у 2010–2013 роках. Вважають, що, на відміну від теперішнього 5 етапу (з 2018 по т. ч.), попередні етапи реформи (1991– 2017 рр.) проводилася безсистемно, не вдавалося інтегрувати організаційний механізм управління реформою СОЗ. Наголошують, що нині є спроби політиків змінити її напрям. А.Д. Барзилович структурує нормативно-правову базу за кожним етапом і у їх межах визначає основні напрями реформи; виділяє 4 рівні її державного регулювання – конституційне, загальне, спеціальне і концептуальне; зазначає, що 2008–2014 рр. є етапом кардинальних нормативно-правових зрушень, які визначили вектор подальшого втілення нової СОЗ в Україні; наголошує на системних прогалинах, зокрема щодо покращення медичної допомоги (далі – МД), підвищення якості медичних послуг; стверджує, що починаючи з 2018 р. формування нової СОЗ стає передбачуваним, узгодженим з європейськими стандартами.

Протилежну думку висловлюють В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко [3; 5], які також поетапно характеризують реформу (табл. 1).

Вони виділяють низку проблем, пов'язаних із: застарілістю чинної ДПОЗ (визначена указом Президента України у 2000 р. [6]); поспішністю, фрагментарністю, недостатністю системності і непослідовності реформ унаслідок кризи політичного консенсусу щодо стратегії реформи і її постійного перегляду; відсутністю комплексності перетворень і чіткості політики, спрямованої на виконання прийнятих рішень; ігноруванням науково доведених або перевірених практикою підходів, форм і методів реформування; істотним впливом на прийняття рішень лобістських груп; низькими темпами реалізації реформи, її непослідовністю і суперечністю дій.

Аналогічної думки дотримується І.П. Кринична [7; 8], яка до проблем державного управління реформою СОЗ в Україні відносить: нормативно-правову фрагментарність і складність, дублювання, нечіткість фінансової і матеріальної звітності, дефіцит фінансування; пропонує корінну зміну стратегії медичної полі-

**Досягнення реформи системи охорони здоров'я в Україні
у період з 1991 по 2018 р.**

Періоди	Характеристика досягнень
I (1991–2000 рр.)	Десятиріччя бездіяльного ставлення до реформи; прагнення в ринкових умовах зберегти у діючому стані радянську СОЗ з метою забезпечення мінімальних соціальних гарантій з надання МД
II (2000–2010 рр.)	Локальні і фрагментарні у просторі України реформи за певними напрямками у межах пілотних проєктів
III (2010–2013 рр.)	Пілотний проєкт у межах декількох регіонів за підтримки ЄС з використанням <i>доказового менеджменту, кращого вітчизняного і зарубіжного досвіду</i> . Його результати підтвердили доцільність і ефективність: розмежування первинної і вторинної МД; створення пулінгу фінансових ресурсів для надання вторинної і екстреної допомоги на рівні регіону; запровадження маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я залежно від важкості захворювання; впровадження оплати праці лікарів залежно від обсягу та якості роботи, державного регулювання цін на ліки для гіпертонічно хворих, реструктуризації вторинної і третинної МД, ін.
IV (2014–2018 рр.)	Найбільш продуктивний період, у межах якого новим урядом вироблено підхід до подальшого комплексного реформування СОЗ. Уперше запроваджено медичну субвенцію, фінансування з різних бюджетів. У Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я <i>унормовано бачення реформи на 2016–2020 рр.</i> , у межах якого: запроваджено перехід до фінансування результату діяльності, гарантований пакет МД, пулінг фінансування державних гарантій, Національну службу здоров'я України (єдиного закупівельника медичних послуг на договірних засадах), електронну СОЗ; здійснено автономізацію постачальників МД, більшість з яких набула статусу некомерційних медичних підприємств; удосконалено державне регулювання цін на лікарські засоби, розширено спектр захворювань, на які поширюється механізм реімбурсації (повного або часткового відшкодування вартості ліків). Унормовано запровадження госпітальних округів, багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування, у т.ч. вимоги до людських ресурсів, інфраструктури, обладнання, транспорту і комунікацій, навантаження тощо.

тики, механізмів державного управління, розвиток обов'язкового медичного страхування і його поєднання з бюджетним фінансуванням, інше.

К.Г. Руських [9] до недоліків відносить відсутність: офіційної Стратегії реформування СОЗ (є лише законопроєкт ДПОЗ, використовуються однорічні плани дій); чіткого стратегічного бачення нових моделей ДПОЗ і СОЗ, розуміння у суспільстві і середовищі фахівців цілей і терміну їх побудови; мотивації фахівців, зацікавленості державників, політиків, медиків і пацієнтів; професійних реформаторів у середовищі публічної служби; явно вираженої зацікавленості суспільства у медичній реформі, ін. М.В. Співак [10] також наголошує на відсутності стратегічних реформаторських політико-правових рішень: Концепцій, Державних програм, інноваційних стратегій.

Аналіз напрацювань І.П. Криничної, В.М. Лехан, Л.В. Крячкової, М.І. Заярського, К.Г. Руських, М.В. Співака переко-

нують, що головною перешкодою реформі СОЗ є теперішня ДПОЗ, яка є застарілою, не відповідає сучасним вимогам і ніколи не оновлювалася. Відсутня офіційна стратегія реалізації цієї політики, а чинний механізм управління цією політикою є недосконалим. У цьому також переконують напрацювання А.Д. Барзиловича, Ю.І. Сенюка, З.О. Надюка, які узагальнено характеризують реформу СОЗ, спираючись на нормативно-правову базу. Остання визначає основними реформаторськими інструментами: Концепцію, Загальнодержавну програму, Державну цільову програму і Міжгалузеву комплексну програму, Програму уряду, заходи, Національний план, дорожню карту, порядок, положення, регламент, пілотний проєкт, а також інструменти, що забезпечують автономізацію, акредитацію, ліцензування, фінансові гарантії, субвенцію. Також застосовано: нормативи, типові штати, експертизу, тарифи, модель медичного страхування, державний гарантований пакет, єди-

ний закупівельник медичних послуг, контрактну модель фінансування, систему e-Health, договірні відносини тощо. Тобто для реалізації недосконалої ДПОЗ використано важливі інструменти оперативно-тактичного (другорядного) рівня; не застосовано стратегічні інструменти.

На погляд автора, головна проблема полягає у суттєвій недосконалості державного механізму управління ДПОЗ, визначеного Основами законодавства України про охорону здоров'я (далі – Основи законодавства) [11–13]. Ці основи покладають питання формування ДПОЗ виключно на ВРУ. Очевидно, виходячи з того, що реформи СОЗ мають затверджуватися тільки законом. Така норма принципово протирічить єдиному загальнодержавному механізму формування і реалізації Державної політики в Україні. Цей механізм визначається офіційними документами загальнонаціонального рівня: Конституційними засадами і засадами внутрішньої і зовнішньої політики держави. Ці засади покладають на ВРУ тільки законодавче закріплення державної політики і затвердження загальнодержавних програм (далі – Програма). Зазначений механізм утворюється шляхом подальшої конкретизації «загальнонаціональних» засад у нормативно-правових засадах про Кабінет Міністрів України (далі – КМУ), Державні цільові програми, Регламент КМУ, Порядок розробки і виконання Програм [14–19]. Цей механізм повністю покладає на КМУ забезпечення здійснення внутрішньої і зовнішньої політики держави шляхом програмування. «Профільне» міністерство є основним актором з розробки політико-правових законопроектів згідно з його компетенцією і завданнями.

Окрім того, в Основах законодавства не визначено: компетенції і повноваження Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ) щодо формування і реалізації ДПОЗ, які загалом покладено на міністерства, інші центральні органи виконавчої влади (далі – ОВВ, у межах їхньої компетенції) шляхом розробки програм і прогнозів у сфері ОЗ. Однак перше завдання в Положенні про МОЗ, що затверджено КМУ, формування і реалізацію цієї політики покладає саме на це міністерство.

Іншим недоліком є те, що чинний державний механізм управління політикою держави (у т.ч. щодо ДПОЗ) законодавчо заснований тільки на програмуванні. При цьому Програми розуміються і як політика і водночас як інструмент її реалізації. Тому проблематично втілити актуальні пропозиції В.М. Лехан, Л.В. Крячкової, М.І. Заярського, інших дослідників щодо невідкладного продовження реформи системи медичного обслуговування на основі Державної політики, заснованої на: цілісній, вираженій, узгодженій Стратегії реформи СОЗ; сучасних методах управління змінами і проектного менеджменту тощо.

Позитивом Основ законодавства є те, що реалізація ДПОЗ передбачає ієрархію взаємозв'язаних програм на державному, регіональному і місцевому рівнях. При цьому розглядаються тільки Державні цільові програми, які призначені для вирішення проблем у межах окремої галузі, регіону, територій. Загальнодержавні програми не згадуються зовсім, а саме вони є інструментом реалізації ДПОЗ в умовах довгостроковості і масштабності перетворень СОЗ у межах всієї країни. Тому вони і вводяться у дію законом України.

Зазначені вище недосконалості державного механізму управління ДПОЗ наявні з 2010 року, коли законом України було введено у дію засади внутрішньої і зовнішньої політики держави. Жодні зміни Основ законодавства чинної ДПОЗ не торкнулися. Тоді як законодавство України покладає оновлення цих засад на Верховну Раду України (далі – ВРУ), Президента України і ОВВ (КМУ, міністерства, центральні і місцеві ОВВ шляхом їх тісної взаємодії і координації зусиль (ст. 12 Закону України [15]).

Перспективи розв'язання зазначених вище проблем висвітлюють К.А. Надутий, В.М. Лехан, І.В. Найда, які запропонували прогресивний і своєчасний проект Концепції безперервного вдосконалення національної системи охорони здоров'я України (далі – НСОЗ) [20]. По суті ця Концепція є: глобальною новацією, основним ціннісним орієнтиром для розробки ДПОЗ. Цінність і достовірність цієї Концепції обґрунтовано доведено за допомогою Дельфійської

процедури. Дослідники визначили мету Концепції, основні цілі (завдання), принципи організації нової НСОЗ, а також розробили стратегію її розвитку. Автори пропонують використати цю Концепцію як довгостроковий ціннісний орієнтир засад для розробки офіційно унормованої ДПОЗ і реформи НСОЗ. Погоджуючись зі змістом запропонованих 10 стратегічних принципів, доцільно окремі з них уточнити і розглядати першорядними, а саме:

– «принцип інноваційності», згідно з яким нову НСОЗ слід розуміти як складну соціальну інновацію, впровадження якої зумовить довгострокові радикальні перетворення традиційної СОЗ у масштабах України у разі використання комплексу сучасних методів менеджменту;

– «принцип системного комплексного розвитку та інтегрованості», згідно з яким розуміти комплексною нову НСОЗ на етапах формування і реалізації ДПОЗ. На першому етапі НСОЗ має комплексно поєднати її головну інноваційну ідею і другорядні ідеї, які забезпечать цілісне і належне функціонування цієї системи. На другому етапі питання комплексності також постане, оскільки обов'язково відбудеться пристосування (перевинайдення, адаптація) нової НСОЗ до традиційних умов. А складність нової НСОЗ обов'язково зумовить поетапне впровадження її основних частин;

– «принцип доказовості і безпеки», згідно з яким слід розуміти необхідність використання сучасного комплексу наукових методів, практичних експериментів, які доведуть доцільність вибраного образу нової НСОЗ і способів її впровадження.

Мали місце спроби (у 2015–2019 рр.) узаконити нову ДПОЗ (законопроект «Про засади державної політики охорони здоров'я» [21]). Ці спроби виявилися безуспішними: законопроект було включено до порядку денного 10-ї сесії ВРУ, але потім відкликано. Другий пріоритетний напрям у проекті нової ДПОЗ передбачає створення ефективної моделі НСОЗ. Перший пріоритетний захід передбачає організаційну перебудову національної та регіональних СОЗ, яка за характером є радикальною. У цьому законопроекті розкрито структуру НСОЗ, але не досить роз-

крито особливості загальних рис образу внутрішньої побудови, зокрема системи медичного обслуговування. У законопроекті остання розглядається як сукупність медичних закладів та фізичних осіб і інше. Перевага у законопроекті надається вимогам до цього обслуговування, що, без сумніву, є вагомим. Утім відсутня чітка відповідь на питання, що ми прагнемо отримати за результатами радикальної реструктуризації теперішньої СОЗ? Можна сказати, що це лишня деталізація. Однак вітчизняний досвід свідчить, що ДПОЗ є справді довгостроковою, але не беззмінною. Її засади мають систематично оновлюватися, що визначено засадами внутрішньої і зовнішньої політики держави. Поряд з образом майбутньої СОЗ вагомим є бачення процесу реформи, оскільки впровадження цієї системи зумовлює глибинні перетворення СОЗ.

Під час розробки зазначеного законопроекту використано загальноприйнятну методологію. Його аналіз свідчить, що змістовно він є новим розумінням ДПОЗ в Україні і суттєво відмінний від чинної політики у сфері ОЗ. Однак основним критерієм має бути розгляд нової ДПОЗ як ідеології реформи СОЗ і як базового керівництва для публічної влади, передусім ОВВ, шляхом усунення її декларативності. У цьому контексті уточнимо окремі позиції ДПОЗ, а саме щодо розуміння:

– «об'єкта ДПОЗ» в аспекті не тільки функціонування НСОЗ, включаючи і її регіональні складники, а й її розвиток (реформування), що відповідатиме реалізації принципу «сталого розвитку цієї системи»;

– принципу «об'єктивності», в якому доцільно більш докладно розкрити зміст компетентного доказового менеджменту у аспекті належного відпрацювання ДПОЗ. Цей вид менеджменту є сучасним трендом публічної доказової політики, яка утверджується в Україні. Тому у переліку термінів у розділі I «Загальні положення» необхідно розкрити розуміння терміна «доказовий менеджмент».

Також доцільно запропонований перелік принципів доповнити принципом «стратегічного бачення розвитку НСОЗ» на віддалену перспективу за складниками

цієї системи щодо охорони громадського здоров'я, медичного обслуговування; наукового, фінансового, кадрового та інформаційного забезпечення; регулювання доступу до лікарських засобів, вакцин, виробів медичного призначення і технологій; державної інформаційної політики. Втілення цього принципу тісно пов'язане з виконанням пріоритетних напрямів ДПОЗ і заходів їх реалізації, до яких законопроект відносить: створення ефективної моделі НСОЗ; визначення пріоритетів її розвитку, включаючи її регіональні складники; забезпечення солідарно-справедливого механізму розподілу тягаря витрат на послуги НСОЗ. Цінність принципу «стратегічного бачення розвитку НСОЗ» полягає у тому, що саме належно сформоване стратегічне бачення цієї системи відповідь на питання: що саме ми бажаємо отримати? Також додатково уточнить пріоритети ДПОЗ, стратегічні цілі, напрями і процеси розвитку НСОЗ на відповідний період. Саме цей принцип є одним із тих, що наголошує на використанні інструментів доказового менеджменту, форсайт-технології як способу формування образу майбутнього. Обґрунтоване використання цих інструментів збагатить зміст нової ДПОЗ, усуне її декларативність і вона справді постане конкретною ідеологією і керівництвом до дій, передусім для ОВВ.

Висновки і пропозиції. В Україні тривалий час здійснюється реформа системи охорони здоров'я як одна із першорядних на шляху сталого розвитку вітчизняного суспільства. Це питання постійно актуалізується політиками, державниками, науковцями, експертами, медичними працівниками, суб'єктами громадськості і зацікавленими особами. Однак значні проблеми зумовлюють суттєве відставання України від подібних перетворень в інших країнах СНГ.

До проблем реалізації Державної політики охорони здоров'я науковці і практики відносять її застарілість, низькі темпи втілення, що є наслідком: безсистемності, непослідовності, лобізму у прийнятті рішень, відсутності належно розроблених стратегічних політико-правових рішень, переважанню оперативно-тактичних

рішень; відмови від адекватних наукових підходів, форм і методів перетворень тощо. І головне – відсутні: сучасна Державна політика охорони здоров'я, чітке стратегічне бачення її і нової моделі системи охорони здоров'я, Стратегія медичної реформи; усвідомлені суспільством цілі і терміни побудови цієї системи, соціальна мотивація і зацікавленість тощо.

Позитивними зрушеннями є те, що: у період (2010–2013 рр.) проведення пілотного проекту застосовано методи доказового менеджменту, кращий зарубіжний і вітчизняний досвід, унормовано бачення реформи на 2016–2020 рр.; розроблено обґрунтовану Концепцію безперервного вдосконалення національної системи охорони здоров'я України; у 2015–2019 рр. були безуспішні спроби запровадити нову ДПОЗ шляхом унормування законопроекту «Про засади державної політики охорони здоров'я».

Перспективами вирішення зазначених проблем є уточнення окремих принципів законопроекту, зокрема з урахуванням доказового менеджменту. Виходячи з того, що нова система охорони здоров'я є соціальною інновацією, доцільно розглянути принцип «стратегічного бачення розвитку національної системи охорони здоров'я», спираючись на теорію і практику використання форсайт-технології, публічного управління нововведеннями на засадах інноваційно-стратегічного підходу, який поєднає методи стратегічного, програмного і проектного менеджменту.

Список використаної літератури:

1. Роль експертів у створенні дієвої системи охорони здоров'я важко переоцінити! Круглий стіл з нагоди третьої річниці створення Платформи «Українська медична експертна спільнота (УМЕС)» 11.03.2021 р. URL: <https://www.umj.com.ua/article/204777/rol-ekspertiv-u-stvorenni-diyevoyi-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-vazhko-pereotsiniti>.
2. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. № 2/2020. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>.
3. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здо-

- ров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Україна. Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52). С. 5–11.
4. Сенюк Ю.І., Надюк З.О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020 р., № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf.
 5. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Україна. Здоров'я нації*. № 1(13) 2010. С. 5–23.
 6. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. URL: https://ips.ligazakon.net/document/U1313_00?an=12.
 7. Кринична І.П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. *Аспекти публічного управління*. 2015. № 3. С. 19–26. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2015_3_5.
 8. Кринична І. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я в Україні: аналіз очікуваних результатів реалізації реформ. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 137–147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_16.
 9. Руських К. Реформи первинної медичної допомоги в країнах Центральної та Східної Європи. Уроки для України. *Проект «Популярна економіка: моніторинг реформ»*. № 8. 12.12.2012 року. Місячний звіт. URL: https://eba.com.ua/static/members_reviews/Case_Study_1_2013_ukr.pdf.
 10. Співак М.В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : монографія. Київ : Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.
 11. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
 12. Вошко І.В. Сучасні засади державної медичної політики: стратегічний підхід. *Право та державне управління*. 2020. № 2.
 13. Бакуменко В.Д., Попов С.А., Вошко І.В. Медична політика держави як об'єкт публічного управління та адміністрування. *Актуальні проблеми державного управління* : зб. наук. праць. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2021. № 1 (59).
 14. Конституція України від 28.06.1996 року. *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>.
 15. Про засади внутрішньої і зовнішньої політики : Закон України від 01.08.2010 № 2411-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2411-17#Text>.
 16. Про Кабінет Міністрів України : Закон України від 07.10.2010 року № 2591-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2591-17#Text>.
 17. Про державні цільові програми : Закон України від 18.03.2004 року № 1621-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text>.
 18. Про затвердження Регламенту Кабінету Міністрів України : Постанова Кабінету Міністрів України від 18.08.2007 р. № 950. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/950-2007-%D0%BF#Text>.
 19. Про затвердження Порядку розроблення та виконання державних цільових програм : Постанова Кабінету Міністрів України від 31.01.2007 р. № 106. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/106-2007-%D0%BF#Text>.
 20. Надутий К.А., Лехан В.М., Найда І.В. Обґрунтування концепції безперервного вдосконалення національної системи охорони здоров'я України. *Український медичний часопис*. № 1(2) (129)–I/II. 2019. URL: <https://www.umj.com.ua/article/138238/obgruntuvannya-kontseptsiyi-bezperernogo-vdoskonalennya-natsionalnoyi-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini>.
 21. Про засади державної політики охорони здоров'я : проект закону. URL: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56118.

Voshko I. Analysis of state policy on healthcare reform in Ukraine: challenges and solutions

The problems of implementation of the State policy on health care reform in Ukraine are analyzed. These problems are significantly hampering health care reform. They caused it to be delayed for almost 20 years compared to other CIS countries. The problems are caused by the obsolescence of the State policy on health care reform, low rates of its

implementation due to: inconsistency, lobbying in decision-making; lack of strategic political and legal decisions, the predominance of operational and tactical decisions; refusal to use adequate approaches, forms and methods of reform, confirmed by science and practice, etc.

The main problems are formed due to the lack of: a clear strategic vision of modern state health policy in Ukraine, the Strategy of medical reform, a new model of the national health care system; understanding the essence of this system and the timing of its construction, lack of social motivation and interest. Important achievements are: the use of evidence-based management, the best foreign and domestic experience during the pilot project in 2010–2013, the strategic vision of the reform for 2016–2019; development of the processed Concept of continuous improvement of the national health care system in Ukraine; an attempt in 2015–2019 to adopt a new State Health Policy by law on the basis of the draft Law "On the principles of state health policy". However, these attempts were unsuccessful. Based on the analysis of this bill, it is proposed to explain certain principles, including the application of evidence management.

It is also proposed to additionally include the principle of "strategic vision of the development of the national health care system" and to consider the new health care system as a social innovation. For its implementation it is necessary to apply the theory and practice of foresight research, public innovation management on the basis of innovation and strategic approach. They must combine methods of strategic, program and project management, knowledge of innovation processes and processes of dissemination of innovations in social systems. The analysis of the implementation of the State policy on health care reform allows to systematize the field of problems. Their rating is the basis for determining the directions of further research.

Key words: *public policy, health care, vision, innovation, management, problem, system, strategy, program, project.*