

УДК 351.77: 614.2

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.2.32>**Ю. І. Сенюк**

аспірант кафедри державного управління
Львівського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

З. О. Надюк

доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри економіки підприємства
Донбаської державної машинобудівної академії

СУЧАСНА ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІЗ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ

У статті здійснений історичний аналіз процесів реформування національної системи охорони здоров'я України. Запропоновано авторську класифікацію етапів розвитку системи охорони здоров'я в Україні. В історії розвитку її національної системи охорони здоров'я доцільно виокремити такі етапи: 1) стабілізаційний (1991–2000 рр.); 2) пошуковий (2000–2010 рр.); 3) пілотний (2010–2013 рр.); 4) інституційно-підготовчий (2015–2017 рр.); 5) реформування (2018 – до теперішнього часу).

Охарактеризовано кожен із цих етапів розвитку національної системи охорони здоров'я. Проаналізоване інституціональне забезпечення процесу дає підстави стверджувати, що реформи у сфері охорони здоров'я I–IV етапів мали асистемний характер. Принцип інтегративності в організаційному механізмі державного управління сферою охорони здоров'я не був дотриманий. Натомість започаткована реформа (процес якої триває сьогодні) є послідовною і такою, що інтегрує у собі різні механізми державного управління.

Неоднозначна реакція українського політикуму і небажання сприйняття сфери охорони здоров'я як аполітичного середовища спричинило появу численних коментарів і вимог до напряму реформування. Існуючі на цей час спроби опортуністично налаштованих стейкхолдерів змінити напрям реформи викликають занепокоєння і потребують дотримання прийнятої послідовності дій від органів державного управління у сфері охорони здоров'я. Це дасть змогу оптимізувати механізми державного управління сферою охорони здоров'я і покращити загальну якість життя населення України.

Ключові слова: державна політика, державне регулювання, інтегративна медицина, механізм державного управління, реформа системи охорони здоров'я, фінансування системи охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Розпад Союзу Радянських Соціалістичних Республік після ланцюга політичних подій у 1991 році результував у незалежність 15 колишніх республік і ідентифікації як самостійних держав у межах їх колишніх кордонів. Модель системи охорони здоров'я, яка існувала в колишньому СРСР, була відома як модель Семашко (М.О. Семашко (1874–1949)). Ця система була інноваційною на момент свого створення (аналогів у світовій практиці не існувало). Можна виокремити такі її основні риси: централізація і єдина

система охорони здоров'я; впровадження соціального медичного забезпечення (декрет Ради народних комісарів РРФСР від 31 жовтня 1918 року «Положение о социальном обеспечении трудящихся»); пріоритетна увага охороні материнства і дитинства (створення спеціалізованих дитячих поліклінік); профілактика захворювань і усунення їх етіологічних причин; профілактика і лікування професійних захворювань; розробка вакцин і профілактика інфекційних хвороб та інші.

Позитивні риси системи особливо добре себе проявляють в умовах тоталітарної політичної системи. Повністю погоджуємось з фахівцями [7], що нездатність

системи охорони здоров'я Семашко бути гнучкою і непристосованість її до умов ринкової економіки, а також зміна типу захворювань з переважання інфекційних хвороб на хвороби неепідеміологічної етіології (хронічні захворювання серцево-судинної системи, злоякісні новоутворення, ендокринні захворювання, нейропсихічні захворювання, травми та ін.) призвели до невідповідності цієї системи до сучасних соціо-економічних реалій.

Метою статті є аналіз процесів реформування і їх інституціонального забезпечення у сфері охорони здоров'я України з часу здобуття нею незалежності і до теперішніх днів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.

Поруч зі змінами політичної системи у пострадянських країнах розпочалися процеси реформування їх систем охорони здоров'я (реорганізація управління, зміна усталеного способу фінансування, зміна принципів надання медичних послуг і медичної допомоги).

У порівняльному дослідженні, здійсненому під егідою Європейського регіонального бюро ВООЗ та Європейської обсерваторії по системах і політиці охорони здоров'я [32] ("Trends in health systems in the former Soviet countries", 2014) здійснений аналіз процесів реформування національних систем охорони здоров'я пострадянських країн (Азербайджану, Білорусі, Вірменії, Грузії, Казахстану, Киргизстану, Республіки Молдова, Російської Федерації, Таджикистану, Туркменістану, Узбекистану, України). Зазначається, що процеси реформування відбувалися в усіх проаналізованих країнах, проте були різними за своєю суттю (інтенсивністю, якістю, результативністю змін, змістовним наповненням [32]). Безсумнівно, віддаючи належне експертам та їх висновкам щодо вектору розвитку національних систем охорони здоров'я, треба зазначити, що аналіз системи охорони здоров'я України в розрізі управління національними системами охорони здоров'я є тезисним, без поглибленої оцінки факторів, які привели до того чи іншого її стану. Зокрема, надаються лише такі персоналізовані (щодо України) дані:

1) про вплив інших органів центральної виконавчої влади (функціонування паралельних (відомчих) систем охорони здоров'я (наявність 8.8% лікарняних ліжок і 7,5% витрат, відведених на відомчі системи охорони здоров'я) [33];

2) децентралізацію (присутність закладів третинного рівня надання медичної допомоги на регіональному рівні; наявність переважної більшості функцій щодо надання медичної допомоги і послуг на регіональному рівні у поєднанні з вкрай обмеженою автономією управління і потребою діяти виключно згідно норм, встановлених МОЗ України);

3) фінансування лікувальних закладів (є виключно згідно затвердженого бюджету з обмеженим правом звернення до додаткових джерел фінансування; витрати на систему охорони здоров'я стали важким тягарем для місцевих бюджетів, і ряд громад намагався підтримувати існуючий рівень медичних послуг; з 2002 році були встановлені міжбюджетні трансферти - кошти перераховуються між регіонами на основі формули, яка враховує кількість жителів та індекс відносної фіскальної платоспроможності) [33];

4) розвиток ринку медичних послуг (приватизація у сфері охорони здоров'я була мінімальною, так як конституція забороняє скорочувати мережу громадських закладів охорони здоров'я, а приватний сектор натомість розвивався шляхом створення нових закладів);

5) задоволеність пацієнтів (населення дуже критично ставиться до системи охорони здоров'я, в основному через високі витрати на ліки).

Принципи і власне організація управління системою охорони здоров'я у більшості пострадянських країн після здобуття ними незалежності змінилися відповідно до дії політичних чинників, зокрема фактору децентралізації влади. Передача повноважень щодо управління системою охорони здоров'я на регіональний рівень за умови недостатнього фінансування і нестачі інших ресурсів поглибило кризові явища у цій системі. Це спричинило послаблення впливу Міністерства охорони здоров'я, як центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я, на

процеси, які відбуваються усередині системи, зокрема щодо субординації елементів системи.

Деякі пострадянські країни сьогодні перебувають у процесі рецентралізації чи недавно здійснили цей процес. Поєднання процесу рецентралізації з забезпеченням рівного доступу до медичної допомоги, ефективного регулювання та провідної ролі МОЗ в управлінні системою покращує ефективність власної системи. Проте, з іншого боку, відкритість та демократичність солідарної участі споживачів медичних послуг у формуванні політики у сфері охорони здоров'я залишається мінімальною (Rechel B., Richardson E, McKee M, 2014).

У процесі реформування також перебувають інформаційні системи охорони здоров'я, які без адекватних інвестицій не спроможні завершити власну уніфікацію, і переважно базуються на вхідних даних, що не дає змоги ефективно впливати на формування політики у сфері охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу.

З моменту здобуття Україною незалежності (1991 р.) в історії розвитку її національної системи охорони здоров'я доцільно, враховуючи дослідження вітчизняних фахівців [8], виокремити такі етапи:

- 1) стабілізаційний (1991–2000 рр.);
- 2) пошуковий (2000–2010 рр.);
- 3) пілотний (2010–2013 рр.);
- 4) інституційно-підготовчий (2015–2017 рр.);
- 5) реформування (2018 – до теперішнього часу).

Основною характеристикою «стабілізаційного» періоду розвитку національної системи охорони здоров'я є діяльність МОЗ України, спрямована на збереження чинної системи охорони здоров'я і забезпечення громадян медичною допомогою і послугами на мінімальному, гарантованому державою рівні. Реформування системи охорони здоров'я фактично не відбувалося.

Треба зазначити, що набуття незалежності Україною поставило пріоритетним завданням для системи охорони здоров'я вироблення основних правил

гри – закладення інституціональної основи для майбутніх взаємодій як всередині системи, так із зовнішнім середовищем.

Основним, і донині нормативно-правовим актом, який регламентує функціонування національної системи охорони здоров'я, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» № 2801-XII від 19 листопада 1992 року. Зрозуміло, що правовим фундаментом, на якому у подальшому розбудовувалося національне медичне правове поле є Конституція України, прийнята 28 червня 1996 року.

Треба також виокремити ще два нормативно-правові акти – Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» № 4004-XII від 24 лютого 1994 року і Закон України «Про лікарські засоби» № 123/96-ВР від 04 квітня 1996 року.

Також можна відзначити низку спеціальних законів таких як Закон України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людини» від 16 липня 1999 року (згодом замінений Законом України); Закон України «Про донорство крові та її компонентів» від 23 червня 1995 року.

Другим «пошуковим» періодом у розвитку національної системи охорони здоров'я ми вважаємо період з 2000 по 2010 рік включно.

У цей час в Україні за підтримки низки міжнародних та вітчизняних організацій були здійснені проекти, спрямовані на пошук напрямів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Основними з них можна вважати такі:

1) розробка стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я (проект за підтримки фонду «Відродження» (2001 р.);

2) проект «Профілактичні та первинні заходи охорони здоров'я України, Києва та ряду областей» (за підтримки Європейської Комісії) (2002–2004 рр.);

3) проект «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні» (за підтримки Європейської Комісії) (2003–2006 рр.);

4) проект «Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні» (за підтримки Європейської Комісії) (2004–2006 рр.).

5) проєкт «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (за підтримки Європейської Комісії) (2007–2009 рр.).

Результати, отримані у процесі здійснення цих проєктів, були широко використані як база таких нормативно-правових документів, як:

1) Концепція розвитку охорони здоров'я України, затверджена Указом Президента України № 1313/2000 від 07 грудня 2000 року;

2) Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 08 серпня 2000 року;

3) Закон України «Про психіатричну допомогу» № 1489-III від 22 лютого 2000 року;

4) Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 05 липня 2001 року;

5) та інші.

Викладені у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, основні напрями реформування національної системи охорони здоров'я, набули свого логічного продовження у таких документах [6; 23; 24; 27; 28]:

1) Міжгалузевій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки (затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України №14 від 10.01.2002 р.);

2) Указі Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» №1694/2005 від 06.12.2005 року;

3) Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року (затвердженому Постановою Кабінету Міністрів України № 815 від 13.06.2007 року);

4) Програмі Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків» (затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України № 14 від 16.01.2008 р.);

5) Постанові Кабінету Міністрів України «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» № 208 від 17.02.2010 р.

Третій період – «пілотний» (2010–2013р.) характеризується проведенням широкомасштабних пілотних проєктів щодо реформування управління системою охорони здоров'я.

У Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві з 2010 по 2014 рік здійснювався пілотний проєкт з реформування системи охорони здоров'я. Його метою було впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, які спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я.

Дані проведеного дослідження з реформування системи охорони здоров'я у вищевказаних пілотних регіонах були репрезентативні, оскільки загальна чисельність населення, охопленого цим дослідженням складала більше 1/4 всього населення держави, а вибрані регіони відображали соціо-економічну структуру регіонів країни – Вінницька область (аграрний тип); Дніпропетровська і Донецька області (індустріальний тип), місто Київ (мегаполіс).

Треба також зазначити, що проведення пілотних проєктів на рівні областей було статистично доказовим. Це підтверджується такими основними тезами:

1) загальна чисельність населення, задіяного у проєкті склала 26,7% усього населення держави;

2) на рівні області (а також столиці – м. Києва) надаються усі види лікувально-профілактичної допомоги – первинна, вторинна, третинна;

3) налагоджена методика збору медико-статистичної інформації в окремій територіально-адміністративній одиниці.

Для успішного здійснення реформ необхідною умовою є інституційна база, основу якої складають нормативно-правові акти, котрі регламентують власне правові засади здійснення проєктів реформ. Для аналізованого періоду реформування таким документами були такі [3; 4; 13; 14; 20; 25; 30]:

1) Закон України № 3612-VI від 07.07.2011 р. «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»;

2) Закон України № 3611-VI від 07.07.2011 р. «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги»;

3) Закон України № 5081-VI від 05.07.2012 р. «Про екстрену медичну допомогу»;

4) Постанова Кабінету Міністрів України № 395 від 20.05.2013 р. «Порядок формування фонду оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я»;

5) Постанова Кабінету Міністрів України № 209 від 05.03.2012 р. «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я»;

6) Постанова Кабінету Міністрів України № 1113 від 24.10.2012 р. «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»;

7) Постанова Кабінету Міністрів України № 86 від 08.02.2012 р. «Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ 86 – редакція від 08.02.2012»;

8) та інші.

Як зазначають у своєму аналітичному дослідженні вітчизняні фахівці [8, с. 6–7], цей проєкт довів доцільність здійснення таких заходів:

1) розмежування первинної та вторинної медичної допомоги, пріоритетного розвитку первинної медичної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини, створення центрів первинної медико-санітарної допомоги з розвинутою мережею амбулаторій в містах і сільській місцевості;

2) об'єднання (пулінгу) фінансових ресурсів для надання вторинної та екстреної допомоги на регіональному рівні;

3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я, що відповідають важкості і складності захворювання, та створення лікарень інтенсивного лікування як провідних закладів госпітальних округів;

4) впровадження (за умов методичного удосконалення) оплати праці за обсяги та якість роботи;

5) запровадження державного регулювання цін на лікарські засоби для ліку-

вання осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації.

Четвертий період – інституційно-підготовчий (2015–2017 рр.) характеризується створенням інституційного середовища для впровадження реформи системи охорони здоров'я. У цей період була прийнята значна кількість нових і внесено зміни у чинні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я. Метою цих змін була підготовка правового поля для започаткування медичної реформи, яку планували розпочати з 01 січня 2018 року.

У напрямі фінансування системи охорони здоров'я були прийняті такі акти [2; 11; 15–18; 21; 26; 29]:

1) Закон України «Про державний бюджет України на 2015 рік» – впровадження цільового фінансування системи охорони здоров'я шляхом використання медичної субвенції (ст. 25);

2) Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 р. – визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій;

3) Постанова Кабінету Міністрів України № 11 від 23.01.2015 р. «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам» – надає дозвіл здійснювати протягом бюджетного року видатки на фінансування закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я одночасно з державного та місцевих бюджетів та/або одночасно з різних бюджетів (п. 2);

4) Наказ Міністерства охорони здоров'я № 427 від 11.05.2016 р. «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33» «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»; Наказ Міністерства охорони здоров'я № 928 від 02.09.2016 р. «Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33» «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони

здоров'я» – скасування залежності формування штатів закладу охорони здоров'я від обсягу його ресурсного забезпечення (розміру ліжкового фонду – для стаціонарів);

5) Постанова Кабінету Міністрів України № 152 від 17.03.2017 р. «Про забезпечення доступності лікарських засобів» – затверджено Порядок реімбурсації лікарських засобів; Порядок визначення розміру реімбурсації лікарських засобів; перелік міжнародних непатентованих назв лікарських засобів;

6) Постанова Кабінету Міністрів України № 862 від 09.11.2016 р. «Про державне регулювання цін на лікарські засоби» – встановлення граничних оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які закопуються та/або вартість яких відшкодовується за бюджетні кошти;

7) Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» № 2002-VIII від 06.04.2017 р. – внесення змін до Господарського Кодексу України; Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про публічні закупівлі»;

8) Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» № 2206-VIII від 14.11.2017 р. – визначає правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування;

9) Постанова Кабінету Міністрів України № 932 від 30.11.2016 р. «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів» – встановлює критерії для визначення складу та меж госпітальних округів, а також визначає механізм їх створення;

10) Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 165 від 20.02.2017 р. «Про затвердження Примірного положення про госпітальний округ» – затверджено Примірне положення, яке визначає загальні організаційні та процедурні засади діяльності госпітальних округів, а також права і обов'язки органів влади, що

здійснюють співробітництво в межах госпітального округу.

Ст. 25 згаданого вище закону «Про державний бюджет України на 2015 рік» встановлює порядок розподілу медичної субвенції між місцевими бюджетами. У цій статті наведені формули розрахунку показника обсягу медичної субвенції для обласного бюджету; для зведеного бюджету міста обласного значення, району; міста Києва. Нагадаємо, що субвенції, які не були використані за цільовим призначенням у звітному бюджетному періоді, повертаються назад (у бюджет вищого порядку).

П'ятий (сучасний) етап – «реформування» (з 01.01.2018 року – по теперішній час).

Початок реформування сучасної системи охорони здоров'я спричинив потребу її нормативно-правового забезпечення. Це результувало у прийнятті таких документів [1; 5; 12; 19; 22; 31]:

1) Постанова Кабінету Міністрів України № 1101 від 27.12.2017 року «Про утворення Національної служби здоров'я України» – регламентує утворення Національної служби здоров'я України як центрального органу виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення і затверджує Положення про НСЗУ;

2) Постанова Кабінету Міністрів України № 1074 від 27.11.2019 року «Деякі питання створення госпітальних округів» – затверджує Порядок створення госпітальних округів і Типове положення про госпітальну раду;

3) Закон України № 421-XI від 20.12.2019 р. «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» – вводяться зміни у такі нормативно-правові акти: Цивільний Кодекс України, Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закон України «Про екстрену медичну допомогу», Закон України «Про основні принципи та вимоги безпечності та якості харчових продуктів», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування»;

4) Закон України № 531-IX від 17.03.2020 р. «Про внесення змін до деяких законів України, спрямованих на підвищення доступності лікарських засобів, медичних виробів та допоміжних засобів до них, які закупаються особою, уповноваженою на здійснення закупівель у сфері охорони здоров'я» – запроваджуються зміни у Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України «Про лікарські засоби», Законі України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори», Закону України «Про забезпечення функціонування української мови як державної»;

5) Постанова Кабінету Міністрів України № 1073 від 27.11.2019 р. «Деякі питання договорів медичного обслуговування» – згодом назву постанови було змінено і внесені правки Постановою Кабінету Міністрів України № 410 від 25.04.2018 р. «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій». Нею також затверджено Порядок укладення, зміни та припинення договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій і Типову форму договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій;

6) Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування» № 1075 від 27 грудня 2017 року – затверджена відповідна методика, яка спрямована на забезпечення стандартизації та уніфікації підходів до обліку витрат у закладах охорони здоров'я та встановлення базових принципів універсальної національної системи розрахунку вартості послуг з медичного обслуговування, фінансування яких забезпечується за рахунок бюджетних коштів;

7) та інші.

Урахування результатів попередніх проєктів, здійснених у пілотних регіонах та думки експертів щодо напрямів здійснення подальших перетворень у сфері охорони здоров'я, дає підстави вважати сучасну реформу системною і послідовною.

Неоднозначна реакція українського політикуму і небажання сприйняття сфери охорони здоров'я як аполітичного середовища спричинило появу численних коментарів і вимог до напряму реформування. Викликає занепокоєння, що такі думки лунають і в органах державної влади у сфері охорони здоров'я.

Поточні зміни, які планується внести у медичну реформу, згідно з офіційним коментарем чинного міністра охорони здоров'я (М.Степанов, 5.05.2020) передбачають такі кроки [10]:

1) заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу, будуть профінансовані в цьому році на рівні попереднього, без скорочення фінансування, яке й надалі повинно здійснюватися через Національну службу здоров'я України (нові принципи фінансування мають бути затверджені до 01.06.2020 р.). Такий крок уряду покликаний запобігти закриттю цих закладів і звільненню медичних працівників;

2) додатково будуть профінансовані, з покриттям усіх витрат на лікування, такі пакети Державної програми медичних гарантій: первинна медична допомога; екстрена медична допомога; гострий інфаркт міокарда; гострий мозковий інсульт у стаціонарних умовах; 4 пакети для лікування коронавірусу COVID-19 (з 01.06.2020 р.);

3) підвищення заробітною плати медичним працівникам (з 01.07.2020 р.);

4) проведення експертизи інфраструктури всієї галузі охорони здоров'я (з 11.05.2020 р. – для визначення спроможності і ефективності госпітальної мережі);

5) розробка та затвердження нових державних стандартів надання медичної допомоги (з 11.05.2020 р.);

6) введення з 2021 року нових медичних тарифів, які базуються на ринкових заробітних платах для працівників галузі та якісних стандартах надання медичних послуг.

Політичні заяви чинного міністра охорони здоров'я України (М.Степанова) щодо доцільності продовження реформи фінансування охорони здоров'я, а саме потреби зміни концепції реформи не

знайшли позитивного сприйняття у європейських донорів медичної реформи. Навпаки, однією з умов надання чергового траншу кредитної лінії Міжнародного валютного фонду стало продовження реалізації другого етапу медичної реформи Уляни Супрун за першопочатковим сценарієм. Також Європейський Союз надасть МОЗ України своїх експертів для продовження імплементації другого етапу реформи [9]. Вважаємо, що сьогодні є вкрай важливим дотримання усіх положень започаткованої реформи. Це дасть змогу оптимізувати механізми державного управління сферою охорони здоров'я і покращити загальну якість життя населення України. На завершення історичного аналізу процесів реформування системи охорони здоров'я процитуємо давньогрецького філософа Сократа (469 до н.е. – 399 до н.е.): «Здоров'я – це ще не все, але все без здоров'я – ніщо».

Висновки і пропозиції.

У статті здійснений історичний аналіз процесів реформування національної системи охорони здоров'я України. Запропоновано авторську класифікацію етапів розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Охарактеризовано кожен з етапів розвитку національної системи охорони здоров'я. Проаналізоване інституціональне забезпечення процесу дає підстави стверджувати, що реформи у сфері охорони здоров'я I-IV етапів мали асистемний характер. Принцип інтегративності в організаційному механізмі державного управління сферою охорони здоров'я не був дотриманий. Натомість започаткована реформа (процес якої триває сьогодні) є послідовною і такою, що інтегрує у собі різні механізми державного управління. Існуючі на цей час спроби опортуністично налаштованих стейкхолдерів змінити напрям реформи викликають занепокоєння і потребують дотримання прийнятої послідовності дій від органів державного управління у сфері охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Деякі питання договорів медичного обслуговування: Постанова Кабінету Міністрів України №1073 від 27.11.2019 р. *Офіційний вісник України* від 09.01.2020 р., 2020, № 2, стор. 114, стаття 59, код акта 97374/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1073-2019-%D0%BF#n35>.
2. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам : Постанова Кабінету Міністрів України № 11 від 23.01.2015 р. *Офіційний вісник України* від 03.02.2015 р., 2015, № 7, стор.70, стаття 160, код акта 75481/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/11-2015-%D0%BF>.
3. Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України №209 від 05.03.2012 р. *Офіційний вісник України* від 23.03.2012 р., 2012, № 20, стор. 91, стаття 768, код акта 60834/2012. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/209-2012-%D0%BF>.
4. Деякі питання оплати праці медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу та є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України № 395 від 20.05.2013 р. *Офіційний вісник України* від 18.06.2013 р., 2013, № 43, стор. 13, стаття 1538, код акта 67391/2013. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/395-2013-%D0%BF#n9>.
5. Деякі питання створення госпітальних округів: Постанова Кабінету Міністрів України №1074 від 27.11.2019 р. *Офіційний вісник України* від 09.01.2020 р., 2020, № 2, стор.125, стаття 60, код акта 97353/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/1074-2019-%D0%BF>.
6. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 р. *Офіційний вісник України* від 12.03.2010 року, 2010, № 15, стор. 8, стаття 704. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF>.
7. Лехан В.М., Гінзбург В.Г., Борвінко Е.В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. *Медицина сьогодні і завтра*, 2013, № 4, с. 99–105. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Msiz_2013_4_19.
8. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. *Здоров'я нації*, 2018, № 4(52). С. 5–11.

9. Медреформа Супрун триватиме під наглядом експертів ЄС. URL : <https://praktika-vlasti.com.ua/27543-2/>.
10. Очільник МОЗ розповів, як змінюватимуть медреформу: деталі. URL : <https://bykvu.com/ua/bukvy/glava-moz-rasskazal-kak-budut-menjat-medreformu-detali/>.
11. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо вдосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України № 2002-VIII від 06.04.2017 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2017, № 21, Ст. 245. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19>.
12. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я : Закон України № 421-XI від 20.12.2019 р. *Офіційний вісник України* від 24.01.2020 р., 2020, № 6, стор.63, стаття 266, код акта 97703/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/421-20#n7>.
13. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України № 3611-VI від 05.07.2012 р. *Відомості Верховної Ради*, 2012, № 14, ст. 86. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17>.
14. Про внесення змін до Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ : Постанова Кабінету Міністрів України № 86 від 08.02.2012 р. *Офіційний вісник України* від 24.02.2012 р., 2012, № 13, стор. 9, стаття 466, код акта 60452/2012. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/86-2012-%D0%BF#n2>.
15. Про втрату чинності наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» : Наказ Міністерства охорони здоров'я № 928 від 02.09.2016 р. URL : <http://vobu.ua/ukr/documents/item/pakaz-moz-ukrainy-vid-020916-r-928>.
16. Про державне регулювання цін на лікарські засоби : Постанова Кабінету Міністрів України № 862 від 09.11.2016 р. *Офіційний вісник України* від 09.12.2016 р., 2016, № 95, стор. 34, стаття 3102, код акта 84000/2016. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/862-2016-%D0%BF>.
17. Про Державний бюджет України на 2015 рік : Закон України. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2015, № 5, ст. 37. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80-19>.
18. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 5, ст. 31. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>.
19. Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій : Постанова Кабінету Міністрів України № 410 від 25.04.2018 р. *Офіційний вісник України* від 09.01.2020 р., 2020, № 2, стор. 114, стаття 59, код акта 97374/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/410-2018-%D0%BF#n15>.
20. Про екстрену медичну допомогу : Закон України № 5081-VI від 05.07.2012 р. *Відомості Верховної Ради*, 2013, № 30, ст. 340. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.
21. Про забезпечення доступності лікарських засобів : Постанова Кабінету Міністрів України № 152 від 17.03.2017 р. *Офіційний вісник України* від 31.03.2017 р., 2017, № 26, стор. 749, стаття 749, код акта 85320/2017. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/152-2017-%D0%BF#n12>.
22. Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування : Постанова Кабінету Міністрів України № 1075 від 27.12.2017 р. *Офіційний вісник України* від 09.01.2020 р., 2020, № 2, стор. 114, стаття 59, код акта 97374/2020. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1075-2017-%D0%BF#n10>.
23. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки : Постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 10.01.2002 р. *Офіційний вісник України* від 15.03.2002 року, 2002, № 9, стор. 403, стаття 403, код акта 21660/2002. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF>.
24. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року : Постанова Кабінету Міністрів України № 815 від 13.06.2007 р. *Офіційний вісник України* від 25.06.2007 року, 2007, № 44, стор. 66, стаття 1790, код акта 400/2007. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF>.
25. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій

- областях та м. Києві: Постанова Кабінету Міністрів України № 1113 від 24.10.2012 р. *Офіційний вісник України* від 10.12.2012 р., 2012, № 92, стор. 85, стаття 3736, код акта 64655/2012. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1113-2012-%D0%BF>.
26. Про затвердження Примірною положення про госпітальний округ : Наказ Міністерства охорони здоров'я України № 165 від 20.02.2017р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0165282-17>.
27. Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України «Український прорив: для людей, а не політиків» : Постанова Кабінету Міністрів України № 14 від 16.01.2008 р. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2008-%D0%BF>; <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0001120-08>.
28. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України № 1694/2005. *Офіційний вісник України* від 21.12.2005 року, 2005, № 49, стор. 35, стаття 3054, код акта 34500/2005. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>.
29. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р. *Відомості Верховної Ради (ВВР)*, 2018, № 5, ст. 32. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2206-19#n93>.
30. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України №3612-VI від 07.07.2011 р. *Відомості Верховної Ради* від 30.03.2012 р., 2012, № 12, стор. 552, стаття 81. URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.
31. Про утворення Національної служби здоров'я України : Постанова Кабінету Міністрів України № 1101 від 27.12.2017 р. *Офіційний вісник України* від 20.02.2018 р. 2018, № 15, стор. 29, стаття 507, код акта 89110/2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>.
32. Trends in health systems in the former Soviet countries / ed. by B. Rechel, E. Richardson, M. McKee. Copenhagen, Denmark: *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2014, 238 p. URL: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/261271/Trends-in-health-systems-in-the-former-Soviet-countries.pdf?ua=1.
33. Lekhan V, Rudyi V, Richardson E (2010). Ukraine: Health System Review. *Health Systems in Transition*, 12(8):1–183.

Senyuk Yu., Nadyuk Z. Modern state policy in the field of healthcare: analysis of system reform

The article provides a historical analysis of the processes of reforming the national health care system of Ukraine. The author's classification of stages of development of the health care system in Ukraine is offered. In the history of development of its national health care system it is expedient to allocate the following stages: 1) stabilization (1991–2000); 2) search (2000–2010); 3) pilot (2010–2013); 4) institutional and preparatory (2015–2017); 5) reform (2018–present).

Each of these stages of development of the national health care system is characterized. The analyzed institutional support of the process gives grounds to assert that the reforms in the field of health care of the I-IV stages were of an systemic nature. The principle of integrativeness in the organizational mechanism of public administration in the field of health care was not observed. Instead, the initiated reform (the process of which continues today) is consistent and integrates various mechanisms of public administration.

The ambiguous reaction of Ukrainian politicians and the reluctance to perceive the health sector as an apolitical environment has led to numerous comments and demands for reform. The current attempts by opportunistic stakeholders to change the direction of the reform are a matter of concern and require adherence to the agreed sequence of actions by public authorities in the field of health care. This will make it possible to optimize the mechanisms of public administration in the field of health care and improve the overall quality of life of the population of Ukraine.

Key words: state policy, state regulation, integrative medicine, mechanism of public administration, reform of the health care system, financing of the health care system.