

УДК 351

DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47>**В. І. Юнгер**к.м.н., докторант Державний університет  
«Житомирська політехніка»

## РОЗВИТОК СТРАТЕГІЧНИХ ПОЛОЖЕНЬ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті проведено дослідження обґрунтування ключових показників стратегій розвитку стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Проведено аналіз стратегій, які були офіційно прийняті Урядом України. Встановлено відповідні ключові напрями розвитку методології формування стратегічних державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я є: по-перше, формування алгоритму формування стратегій державного управління та визначення послідовності дій; по-друге, обґрунтування методів формування інформаційного підґрунтя та визначення векторів розвитку об'єкту щодо якого розробляється стратегія; по-третє, встановлення положень щодо організації усіх етапів формування та реалізації стратегії державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я; по-четверте, обґрунтування механізмів реалізації стратегії державного управління.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, стратегії розвитку системи охорони здоров'я, російсько-українська війна, наслідки російсько-української війни на сферу охорони здоров'я.

**Постановка проблеми.** Російсько-українська війна, трансформація суспільної свідомості, необхідність відповідності євроінтеграційним процесам, відповідність запитам міжнародних партнерів та сукупність інших факторів чинять вплив на систему державного управління в цілому та стратегію повоєнного відновлення зокрема. Складність державного управління процесами повоєнного відновлення полягає в тому, що з одного боку це цілком новий об'єкт, що не був характерним для довоєнного періоду, а з іншого трансформується власне сама система державного управління під впливом вказаних факторів. Це вимагає від науки пошуку нових теоретичних, методологічних, організаційних та інших положень, що в свою чергу вимагає обґрунтування ключових показників розвитку стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, для забезпечення безпечності, стійкості та адаптивності. Практика реформування та розробки та реалізації стратегій розвитку системи охорони здоров'я вказує на політичність даного процесу та фрагментарність реалізації положень стратегій. Для

формування комплексного бачення стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я є необхідність дослідження чинних стратегій та виявлення проблем їх реалізації.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання розвитку системи охорони здоров'я в контексті вироблення стратегічних положень державного управління досліджено в працях вітчизняних вчених, зокрема: Радиш Я.Ф., Грицишен Д.О., Криничко Л.Р., Мотайло О.О., Криничко Ф.Р., Бугайцов С.Г., Ярош Н.П., Рингач Н.О., Банчук М.В., Клименко О.В., Надюк З.О., Курило Т.М., Рудий В.М., Мартинюк О.І., Лещенко В.В., Петрик С.М., Крикун О.Д., Паращич І.М., Буравльов Л.О., Бедрик І.О., Ляховченко Л.А., Торбас О.М., Васюк Н.О., Корольчук О.Л., Висоцька Т.Є., Білоус І.В., Дудка В.В., Кузьмінський П.Й., Жилка К.І., Фірсова О.Д., Кризина Н.П., Мокрецов С.Є., Коваленко Т.Ю., Білінська М.М., Джафарова Д.М., Фуртак І.І., Пітко Я.М., Дуб Н.Є., Фільц Ю.О., Штогрин О.П., Юристовська Н.Я., Шегедин Я.Ю., Шевчук В.В., Вовк С.М., Карлаш В.В., Устимчук О.В., Галацан О.В., Котляревський Ю.О., Кравченко Ж.Д., Лермонтова Ю.О. та інші. Вка-

зані вчені присвятили свої дослідження проблемам реформування системи охорони здоров'я та виробленню на стратегічних положень її розвитку. Проте російсько-українська війна внесла свої корективи, що вимагає перегляду чинних підходів до реформування та формування стратегічних положень повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Розвиток методології формування та реалізації стратегічних положень державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я має базуватися як на вивчення еволюції існуючих підходів до реформування досліджуваної системи, так і на основі встановлення сучасних викликів та передумов. За понад 30-ть років Незалежності України система охорони здоров'я піддавалася реформуванню декілька разів. Проте, науково обґрунтованих підходів до здійснення даного процесу та реального реформування в Україні не відбулося. Проте це свідчить навіть той факт, що в науковій літературі вчені не можуть дійти згоди щодо періодизації розвитку даної системи за період Незалежності України.

**Мета статті** – дослідити чинні стратегії реформування системи охорони здоров'я та виявлення проблем їх реалізації.

**Виклад основного матеріалу.** Аналізуючи праці вітчизняних вчених з проблем реформування системи охорони здоров'я можна виділити наступні підходи до періодизації:

– Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І.: 1) 1991–2000 рр. (в перше десятиріччя після проголошення незалежності реформи в системі охорони практично не проводилися); 2) 2000–2010 рр. (визначення основних напрямків та механізмів реформування СОЗ); 3) 2010–2013 рр. (проведення масштабної реформи СОЗ в пілотних регіонах); 4) 2014 р. і до теперішнього часу<sup>1</sup> (комплексне реформування системи охорони здоров'я – розпочався після певної паузи, яка була обумовлена необхідністю вироблення новим урядом підходів до реформування галузі) [1]. Такий підхід вчених в більшій мірі характеризує ті політичні трансформації, що

відбували в українському суспільстві. Проте оприлюдненні стратегії не підкріплювалися чітким планом дій, а їх розробка більшою мірою визначалася лише формальними механізмами, які не передбачали залучення громадськості. Реформи, що розпочалися у 2014 р., хоч і повністю трансформували систему охорони здоров'я, але були реалізовані фрагментарно, та не завжди відповідали положенням, що були викладені в офіційні урядовій стратегії. Серед об'єктивних факторів неможливості реалізації намічених цілей є повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України;

– Барзилович А. Д. вказує, що система охорони здоров'я за період Незалежності України розвивалися за наступними етапами: 1) 1991-1999 рр. (визначення правових, організаційних, економічних та соціальних засад охорони здоров'я в Україні); 2) 2000-2007 рр. (початок упровадження інституту сімейного лікаря, боротьба з найбільш поширеними та серйозними захворюваннями, вдосконалення медичного обслуговування, спроби запровадження страхової медицини, впровадження стандартів лікування на основі доказової медицини, розвиток недержавного сектору медицини); 3) 2008-2014 рр. (розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини. Стандартизація, ліцензування та акредитація медичних закладів); 4) 2015-2020 рр. (перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг; запровадження нових форм фінансування медичних закладів та оплати праці медичних працівників; запровадження гарантованого державою пакета медичних послуг; створення єдиного замовника медичних послуг; автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»; запровадження соціального медичного страхування; розбудова сучасної системи управління медичною інформацією) [2]. Автор дає розширену характеристику реформ, що відбувалися, а точніше тих цілей, які були поставлені, але їх реалізація не була завершена. Не погоджуємося з автором, що реформи не відбувалися з 1991 по 1999 рр., зокрема повністю було трансформовано законодавство.

<sup>1</sup> Визначено автором на момент підготовки до публікації даного дослідження

Проаналізувавши підходи до розвитку теоретичних підходів до реформування системи охорони здоров'я та періодизації її розвитку вважаємо, що державна політика, яка реалізувалася по сьогоднішній день мала ряд критичних моментів, що не дозволяли привести у відповідність ринок медичних послуг світовим підходам. Наявна система охорони здоров'я України немає чіткої структури, векторів розвитку та визначених параметрів функціонування, що обумовлено сукупністю факторів, які можливо згрупувати наступним чином:

– за понад тридцять років незалежності України, система охорони здоров'я не змогла позбутися негативних властивостей радянської системи та стала додатком, що унеможлиблює розробку ефективних заходів для забезпечення високого рівня громадського здоров'я та реалізацію якісних та ефективних медичних послуг. Так, актуалізуючи стратегію реформування системи охорони здоров'я у 2016 р. Уряд наголошував, що «після розпаду колишнього СРСР Україна успадкувала екстенсивну та високоцентралізовану систему охорони здоров'я за моделлю Семашка, яку не вдалося підтримувати на належному рівні внаслідок різкого переходу до ринкової економіки, економічного спаду та через відсутність реформ у цій сфері. Це призвело до глибокої кризи в системі охорони здоров'я. Протягом останніх років, попри високі загальні витрати на утримання системи охорони здоров'я, значну частку яких громадяни оплачують власним коштом, вона не здатна адекватно реагувати на сучасні виклики щодо підвищення захворюваності, захищати громадян від надмірних витрат на лікування. За даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я населення України характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу» [3]. Відповідно стратегія повоєнного відновлення системи охорони здоров'я має врахувати пострадянські симптоми проблеми з метою їх недопущення в новій реформованій системі охорони здоров'я;

– низький рівень фінансування медичних послуг та підготовки медичних кадрів, що призводить до незадоволеності населення системою охорони здоров'я, що як наслідок впливає на стан громадського здоров'я населення на рівень розвитку людського потенціалу. «Неефективна модель фінансового забезпечення цементує структурну неефективність системи в цілому. Попри те, що Україна витрачає на охорону здоров'я значну частку від ВВП (7,8% у 2013 ), більшість медичної інфраструктури є застарілою, а медичні працівники є однією з найменш оплачуваних професій. Державні видатки покривають лише близько половини (54,5% у 2013) всіх витрат на охорону здоров'я, а решту доплачують пацієнти з власних кишень. Це створює значну нерівність в доступі до лікування. За даними дослідження 2015 року, тільки 10% респондентів оцінили якість медичної допомоги в Україні як добру — це найнижчий рейтинг у Європі»[4]. Такий стан фінансування системи охорони здоров'я та відповідно якості медичних послуг призводить до недовіри населення до системи зокрема та спроможності держави реалізувати соціальну функцію загалом;

– політичний вплив на реформування в усіх сферах суспільного життя, зокрема на систему охорони здоров'я, що визначається задоволенням олігархічних інтересів, в той час, як приватні, публічні та суспільні залишаються поза увагою. «В Україні виникла ситуація, в якій ніхто з політичної еліти не зацікавлений змінювати систему. Незважаючи на те, що в Україні змінилося кілька політичних режимів, така зміна швидше є формальною, тобто за період незалежності існував один режим. Випадок України є цікавим з позицій того, що зигзагоподібна траєкторія політичних змін в Україні значно відрізняється не лише від шляху країн Центральної та Східної Європи, а й від більшості пострадянських держав. Україна відрізняється від Росії, Білорусі, які потрапили у пастку авторитаризму, а також Україна відрізняється від Грузії та Молдови, які, в свою чергу, досягли більших успіхів на шляху реформ. З інших позицій, якщо врахувати той факт, що

домінування неформальних інститутів над формальними спостерігається у більшості пострадянських держав, то, по-перше, одні пострадянські країни повернулися до авторитаризму, а інші чомусь стали демократіями, а ще треті, для прикладу Україна, залишаються «гібридними», по-друге, демократичний транзит у країнах Балтії і більшості країн Східної Європи закінчився, то ключовим питанням залишається те, чи зможе Україна стати ліберальною демократією, чи, як і раніше, залишатиметься «гібридним режимом», чи, може, повернеться до авторитаризму» [5]. Дана теза є лише одним з прикладів неможливості реформування системи охорони здоров'я в Незалежній Україні;

– система охорони здоров'я та стан громадського здоров'я є не взаємоузгодженими з іншими державними політиками, що призводить до протидії наслідкам та відсутності системи профілактики здоров'я населення, що як наслідок призводить до збільшення навантаження на систему охорони здоров'я, що перебувала в кризовому стані усі роки Незалежності України. «Україна суттєво відстає від своїх європейських сусідів за такими показниками, як тривалість життя та смертність. Основними передумовами високого рівня смертності є такі фактори ризику як паління, зайва вага, брак фізичного навантаження та надмірне вживання алкоголю, поряд із невирішеними проблемами стосовно поширення інфекційних захворювань і високого рівня травматизму» [3]. Система охорони здоров'я має реагувати на стан громадського здоров'я з одного боку, а з іншого реалізація державних політик в інших сферах, зокрема, культурній, освітній, спортивній, мають забезпечити тісні зв'язки із системою охорони здоров'я для підвищення рівня громадського здоров'я. Адже, підвищення рівня громадського здоров'я дозволить забезпечити зниження навантаження на систему охорони здоров'я і як наслідок забезпечить підвищення якості медичних послуг;

– фрагментарність та незакінченість реформ у сфері охорони здоров'я та інших дотичних сферах суспільного життя, що визначають низький рівень якості медичних послуг та ефективність системи охо-

рони здоров'я цілому. «Протягом усіх 25 років після здобуття незалежності держава декларувала необхідність реформувати цю систему. Однак, попри чисельні політичні заяви, на практиці головним пріоритетом державної політики у сфері охорони здоров'я залишалося збереження чинної системи. Реальних масштабних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні, на відміну від більшості інших постсоціалістичних країн, не проведено. Значною мірою це було зумовлено браком політичного консенсусу щодо зміни положень статті 49 Конституції України. В ній задекларована безоплатність медичної допомоги у необмеженому обсязі та неможливість скорочення медичної інфраструктури для надання цієї допомоги» [6]. Відповідно реформування системи охорони здоров'я має відбуватися за принципами системності, комплексності та аполітичності;

– відсутність взаємоузгодження реформ в різних сферах суспільного життя призводять до дихотомії державно-управлінських рішень та їх протиріччя, що призводить до неможливості реалізувати усю сукупність реформаторських рішень відповідно до стратегій розвитку системи охорони здоров'я. Реформування системи охорони здоров'я має відбуватися одночасно із : реформування бюджетного фінансування виконання державою соціальної функції в цілому; трансформацією правового регулювання господарської діяльності у сфері приватної медицини; удосконаленням та підвищенням якості системи вищої освіти в контексті підготовки медичних кадрів; трансформацією та поглибленням децентралізації місцевого самоврядування.

Для цілей розвитку методології державного управління в контексті формування стратегічних державно-управлінських рішень в цілому та системі охорони здоров'я зокрема, вбачаємо за необхідність провести аналіз стратегій, які були офіційно прийняті Урядом України. Найбільш чітко питання реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації стратегічних державно-управлінських рішень були вперше закладені в офіційному урядовому документі, що мало стратегічне значення у 2010 р.. Питання

реформування системи охорони здоров'я було закладено в Програму економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [7]. Даним документом було визначено мету («поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості» [7]) та завдання («підвищити якість медичних послуг; підвищити доступність медичних послуг; поліпшити ефективність державного фінансування; створити стимули для здорового способу життя» [7]) реформування системи охорони здоров'я. Відповідно до стратегії реформа мала відбуватися в три етапи:

– I етап (до кінця 2010 р.). Передбачалося, що на даному етапі будуть внесені зміни до законодавства та прийнято сукупність нових законів, які мають регулювати систему охорони здоров'я в цілому та визначати перехід до нових умов. Важливою складовою даної реформи є зміна порядку ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я. Крім того, передбачалося розробка системи атестації медиків. Усі зміни в ліцензуванні, акредитації та атестації передбачали створення окремих державних інституцій. Варто вказати на особливість реформи, яка полягала в тому, що її реалізації на початкових етапах передбачалося лише в пілотних регіонах;

– II етап (до кінця 2012 р.). Важливим елементом реформування системи охорони здоров'я на другому етапі є оптимізація структури системи охорони здоров'я, зокрема формування госпітальних округів та перегляд мережі закладів охорони здоров'я. Передбачалося також необхідність перегляду системи оплати праці медичних працівників з позиції якісного підходу;

– III етап (до кінця 2014 р.). Третій етап більшою мірою мав трансформувати систему фінансування шляхом розробки та впровадження єдиного підходу до формування вартості медичної послуги, що фінансується з державного бюджету; впровадження обов'язкового соціального медичного страхування населення; формування системи контрактних відносин між закладом охорони здоров'я та пацієнтом.

Розробники стратегічних положень реформування системи охорони здоров'я передбачали, що Програма економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [7] дозволить отримати наступні результати: 1) зниження загального коефіцієнта дитячої смертності до 6,5 %; 2) зниження коефіцієнта материнської смертності до 13 %; 3) зниження передчасної смертності на 25 %; 4) зниження смертності від туберкульозу на 30 %; 5) підвищення в загальній чисельності лікарів частки лікарів загальної практики з 4 % до 8-10 %; 6) скорочення частки тіньових платежів у системі медичного обслуговування з 10-15 % до 5-7 %.

Реалізація зазначених реформ припала на період політичного режиму Януковича, що характеризувався узурпацією влади, корупцією, економічною злочинністю, політичними переслідуваннями та іншими аспектами, що характеризують авторитарні режими. Варто зазначити, що окремі чиновники, що реалізовували державно-управлінські рішення у сфері охорони здоров'я були притягнуті до відповідальності, зокрема за розкрадання. Більшість задекларованих цілей не були реалізовані, а криза системи охорони здоров'я ще більше поглибилася, що потребувало вжиття термінових заходів з її трансформації, особливо з початком війни у 2014 р. Вітчизняна вчена Л.Р. Криничко характеризує потребу в реформуванні системи охорони здоров'я у 2014 р. з позиції наступних причин: «1) високий рівень смертності, що обумовлений низьким рівнем медичних послуг та відсутністю дієвого підходу до попередження та профілактики захворювань; 2) неефективність фінансування системи охорони здоров'я та його непорівність із ВВП країни; 3) застарілість системи охорони здоров'я та невідповідність інфраструктури сучасним вимогам; 4) жорсткі процедури управління та фінансування закладів охорони здоров'я» [5].

Революція Гідності стала поворотним моментом зміни вектора політичної системи та системи державного управління. Євроінтеграційні та євроатлантичні процеси, які активізувалися та набули нового змісту, змусили переглянути державну

політичну у сфері охорони здоров'я, що проявилось в розробленій стратегії - Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр. [3].

«Орієнтиром у проведенні медичної реформи також стала програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я-2020» [8]. На її основі було сплановано запровадження «е-медицини» за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій: 1) створення єдиної (інтегрованої) інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я громадян України, а також іноземців та осіб без громадянства, на основі електронної ідентифікації пацієнтів у закладах охорони здоров'я, збору даних профілактичних обстежень з метою подальшого використання в аналітичних, експертних і статистичних системах; 2) забезпечення дотримання норм ст. 8 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод шляхом створення системи дистанційного консультування та діагностики з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, що об'єднують великі заклади охорони здоров'я та наукові установи» [9].

Аналіз зазначеної реформи був здійснений в дисертації Л.Р. Криничко, зокрема вчинена розробила інформаційну модель зазначеної реформи та вказала на її теоретичне підґрунтя та методологічні особливості. Авторка у своєму дослідженні вказує, що «Концептуальні моменти медичної реформи стосуються таких сфер системи охорони здоров'я як: контактування персоналу (трансформація системи освіти лікарів; взаємодія із професійними об'єднаннями; укладання контрактів із медичними працівниками); навчання та підвищення кваліфікації (запровадження окремих магістерських програм для управлінців); фармацевтичний сектор (механізм визначення результатів експертиз агентств зарубіжних країн; трансформація контролю за цінами на ліки; запровадження електронних тендерів); інформатизація охорони здоров'я. В частині державного управління системою охорони здоров'я було проведено структурні зміни в Міністерстві охорони здоров'я України та створено Національну

службу здоров'я України. Даний центральний орган виконавчої влади функціонує з метою реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Варто зауважити, що Національна служба здоров'я України коригується Кабінетом міністрів України через Міністра охорони здоров'я ... В цілому медичну реформу можна оцінити позитивно, проте її реалізації є фрагментарної, а окремі сфери системи охорони здоров'я залишилися без змін, а трансформація деяких не дозволила підвищити результативність охорони здоров'я в Україні» [5].

Основні результати реформи, що передбачені досліджуваною стратегією можна показати наступним чином:

1) збільшення обсягів фінансування закладів охорони здоров'я, відповідно до укладених контрактів з НСЗУ. Зазначимо, що навіть воєнний стан не зменшив результативність діяльності НСЗУ. Згідно з даними оприлюдненими в звіті НСЗУ за 2022 р. [10];

– у 2022 році медичним закладам, які мають договір із НСЗУ, виплачена 146,3 млрд грн., з них: 106 млрд грн – за надання спеціалізованої медичної допомоги; 24,6 млрд грн – за надання первинної медичної допомоги; 11,3 млрд грн – за надання екстреної медичної допомоги;

– 78,8% станом на кінець 2022 р. уклали декларації з лікарями, що надають первинну медичну допомогу, серед надавачів послуг були: комунальні заклади охорони здоров'я – 29659749; приватні заклади охорони здоров'я – 1404616; фізичні особи підприємці – 1373633; державні заклади охорони здоров'я – 2323.

2) розширено пакет послуг відповідно до Програми медичних гарантій. «Загалом у Програмі медгарантій на 2023 рік передбачено 39 пакетів послуг. Серед того, що українці можуть отримати безкоштовно: хірургічні операції; медична допомога при гострому мозковому інсульті; медична допомога при гострому інфаркті міокарда; медична допомога при пологах; медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках; профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах; стоматологічна

допомога дорослим та дітям; ведення вагітності в амбулаторних умовах» [11].

3) з 2017 р. впроваджено Програму «Доступні ліки», оцінку ефективність якої у 2019 р. здійснила Всесвітня організація охорони здоров'я [12], зокрема у звіті зазначено наступне:

«– Впровадження ПДЛ відбувалося швидкими темпами. У середньому, починаючи з квітня 2017 року, в межах ПДЛ щомісяця випусувалося по 2 млн. призначень (з яких 80% відшкодовувалися). Проте внаслідок питань, пов'язаних з обробленням бюджетних платежів при переході до наступного фінансового року, повідомлялося про перерви у відшкодуванні в деяких областях у грудні 2017 року та в січні 2018-го, а також у літній період 2018 року;

– ПДЛ сприяла покращенню доступності передбачених нею лікарських засобів. З початку впровадження відсоток лікарських засобів, вартість яких відшкодовується в повному обсязі, дещо збільшилася. Наразі приблизно 20% від загального числа торгових найменувань генетичних лікарських засобів, передбачених ПДЛ, відпускається без будь-якої доплати з боку пацієнта. Ще для 20% ліків, які відпускаються в межах ПДЛ, доплата становить менше як 20% від ціни препарату. Такі результати вказують на те, що чинний механізм ціноутворення працює, адже виробники, які добровільно погодилися брати участь у ПДЛ, тим самим зробили свої ліки доступнішими для пацієнтів;

– ПДЛ суттєво поліпшила доступ до передбачених нею лікарських засобів. За час роботи ПДЛ нею скористалися понад 8 млн. громадян України;

– Завдяки ПДЛ змінилися закономірності виписки рецептів. Унаслідок цього динамічного зростання, з квітня 2017 року стрімко збільшилася ринкова частка препаратів, включених до ПДЛ. Наприклад, до березня 2017 року передбачені ПДЛ МНН становили лише 10% сукупного обсягу антикоагулянтів, а після її запровадження цей відсоток більше ніж подвоївся» [12].

Зазначена реформа була однією із найефективніших, проте в той же час мала фрагментарний характер, та піддавалася знаному впливу з боку політичних

сил. Крім того, на ефективність реалізації медичної реформи відповідно до стратегії 2014 р. вплинули корупція, супротив суспільства та власне представників системи охорони здоров'я. Досліджуючи корупцію в сфері охорони здоров'я вітчизняна вчена зробила висновки: «в Україні однією з причиною корупції в системі охорони здоров'я є слабка система державного управління, діяльність держави перетинається з приватною і квазіприватною власністю та майже відсутністю юридичної відповідальності, так як правова база для боротьби з корупцією вимагає більшого, ніж наявність правильних правових норм. Також ввести юридичну відповідальність на керівника медичного закладу (установи) за всі дії в даному закладі (установі). Також незалежні органи контролю, які повинні перевіряти і діяльність уряду та діяльність системи охорони здоров'я в Україні теоретично функціонують, такі як омбудсмени, зовнішні аудитори та преса, однак як показує практика, діяльність їх є недостатньо неефективною. А спеціальні антикорупційні органи (НАБУ, НАЗК, прокуратура, суди тощо), як показує практика, перетворені на «партизанські інструменти», реальна мета яких - не виявити шахрайство та корупцію, а переслідувати політичних опонентів» [13].

Повномасштабне вторгнення російської федерації та території України зумовило сукупність негативних наслідків. Відповідно актуалізувалася потреба в перегляді стратегічних положень розвитку системи охорони здоров'я. 23 лютого 2022 р. на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України оприлюднено Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. Дана стратегія розроблялася з 2021 р., проте була модернізована в контексті необхідності подолання наслідків російсько-української війни. Голова комітету з питань здоров'я нації зазначив: «Майже рік ворог прицільно обстрілює медичні заклади: на даний момент пошкоджено понад 1,2 тис., знищено 173. За оцінкою МОЗ на відновлення пошкоджених об'єктів необхідно до \$ 1 млрд, Світовий банк та ВООЗ оцінюють збитки системи охорони здоров'я в астрономічну суму - \$26 млрд. Звісно, що масштабні

руйнування впливають на доступність медичних послуг та на наявну мережу лікарень. Тому відповідні зміни внесені до Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та погоджені із Планом відновлення системи охорони здоров'я» [14], - про це йдеться на офіційному сайті Верховної Ради України.

Важливе значення в формуванні Стратегії воєнного часу мав План відновлення системи охорони здоров'я [15]. «План включає перелік заходів з післявоєнного відновлення та розвитку України, пропозиції щодо пріоритетних реформ та стратегічних ініціатив, перелік нормативно-правових актів, прийняття і реалізація яких є необхідними для ефективного відновлення та розвитку України у воєнний і післявоєнний періоди. План відновлення системи охорони здоров'я є частиною глобального плану відбудови України в післявоєнний період. Головною метою Плану є не просто відбудова знищених чи зруйнованих об'єктів, а кардинальна трансформація держави у нову європейську країну на принципах зеленої економіки. План відновлення матиме два виміри: параметричний і регіональний» [16].

Критично аналізуючи положення представлені в досліджуваному документі, варто зазначити на наступному:

- положення Плану відновлення системи охорони здоров'я мають загальний характер та не повною мірою відповідають наслідкам російсько-української війни з одного боку та тих властивостей системи охорони здоров'я, що призвели до її неготовності до кризових ситуацій в суспільстві;

- положення Плану відновлення системи охорони здоров'я не містять конкретних рекомендацій для суб'єктів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та суміжним з нею сфер, які потребують реформування;

- в документі визначено сукупність проблем та ризиків реалізації визначених дев'яти цілей, але не окреслено інструменти їх вирішення та подолання;

- окремі цілі та визначені проблеми не відповідають дійсності, адже їх формування є лише констатацією окремої думки, не підтвердженої фактичними даними та аналітичними дослідженнями;

- досить часто серед ризиків досягнення цілей зазначається - «Відсутність консенсусу серед зацікавлених сторін», що вказує на невідповідність даного документу

методологічним положенням, які висуваються до стратегій, планів, концепцій як інструментів стратегічного планування в державному управлінні та формуванні та реалізації державних політик;

- в документі не окреслено, яким чином та за якими критеріями буде реалізовуватися процес відновлення системи охорони здоров'я на окремих територіях держави;

- більшість положень характеризують напрями реформування системи охорони здоров'я, а не відновлення та подолання наслідків війни для системи охорони здоров'я;

- пропозиції не враховують географічне розташування та природно-кліматичні умови регіонів, що визначають специфіку охорони здоров'я та діяльності закладів охорони здоров'я;

- документ не визначає цілі забезпечення безпеки реалізації медичних послуг та діяльності закладів охорони здоров'я, а безпека реалізується лише в контексті забезпечення кіберзахисту;

- наслідки російсько-української війни розглядаються лише в контексті обмеження реалізації відповідних реформ та надання медичних послуг ВПО та постраждалим в результаті воєнних дій.

**Висновок.** В цілому позитивно характеризуючи мотиви органів державного управління у сфері охорони здоров'я щодо розробки документів стратегічного характеру, вважаємо що запропонована Стратегія та План відновлення системи охорони здоров'я не в повній мірі відповідають наслідкам російсько-української війни та тим потребам, які виникають через сусідством із країнами агресорами та євроінтеграційними процесами в Україні. Так, будь-який стратегічний документ, що формується під час воєнного стану має бути багатомісним, а отже передбачати різні сценарії реформування системи охорони здоров'я, що будуть обумовлені як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками.

### Список використаних джерел:

1. 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.
2. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід* № 2/2020. С. 134-140.

3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. 41 с. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
4. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядж. Каб. Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-p#Text>
5. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.
6. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» : Постанова Верхов. Ради України від 21.04.2016 р. № 1338-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-19#Text>
7. Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» : Програма Президента України від 02.06.2010 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0004100-10#Text>
8. Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро. Європейська програма роботи, 2020–2025: Спільні дії для міцнішого здоров'я. *Всесвітня організація охорони здоров'я. Європейське регіональне бюро.* 2021. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/345924>.
9. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство.* №6/2022. С 189 - 94.
10. Звіт Національної служби здоров'я України за 2022 рік. 2022. 233 с. URL: [https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002-web-new\\_compressed\\_1690204056.pdf?1697840815](https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/2002-web-new_compressed_1690204056.pdf?1697840815).
11. Програма медичних гарантій 2023: які послуги українці можуть отримати безкоштовно Chas. *News.* [chas.news](https://chas.news). URL: <https://chas.news/current/programa-medichnih-garantii-2023-yaki-poslugi-ukraintsi-mozhut-otrimati-bezkoshtovno>
12. Всесвітня організація охорони здоров'я. Регіональний офіс для Європи. Оцінка програми «Доступні ліки» в Україні. *Всесвітня організація охорони здоров'я. Регіональний офіс для Європи.* 2019. 49 с. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/346490>
13. Биркович Т. І. Корупція як перешкода на шляху ефективного регулювання системи охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід.* 2018. № 10. С. 79-82.
14. Михайло Радущкий: Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. *Офіційний портал Верховної Ради України.* URL: [https://www.rada.gov.ua/news/news\\_kom/233093.html](https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html)
15. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 – 2032 роки. Проект від 21.07.2022. *Міністерство охорони здоров'я.* URL: [https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032\\_UKR.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf)
16. Питання Національної ради з відновлення України від наслідків війни : Указ Президента України від 21.04.2022 р. № 266/2022 : станом на 17 черв. 2022 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266/2022#Text>

### **Yunger V. Development of strategic provisions of public administration of the health care system**

*In the article, a study of the justification of key indicators of strategies for the development of a strategy for the post-war restoration of the health care system was conducted. An analysis of strategies that were officially adopted by the Government of Ukraine has been carried out. The corresponding key directions for the development of the methodology for the formation of strategic public administration by the post-war restoration of the health care system have been established: firstly, the formation of an algorithm for the formation of public administration strategies and determining the sequence of actions; secondly, substantiation of methods of formation of the information basis and determination of vectors of development of the object for which the strategy is developed; thirdly, the establishment of provisions for the organization of all stages of the formation and implementation of the public administration strategy for the post-war restoration of the health care system; fourthly, justification of mechanisms for implementing the strategy of public administration.*

**Key words:** *healthcare, strategies for the development of the healthcare system, the Russian-Ukrainian war, the consequences of the Russian-Ukrainian war on the healthcare sector.*