

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА
АДМІНІСТРУВАННЯ

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ЗА ДРУГИМ РІВНЕМ ВИЩОЇ ОСВІТИ (МАГІСТР)

на тему:

“Медична реформа: реалії в Україні та міжнародний досвід”

Виконала: студентка 6 курсу 639МЗ групи

галузі знань:

28 Публічне управління та адміністрування

спеціальності:

281 Публічне управління та адміністрування

Ругаль Ксенія Іванівна

Керівник: доцент б.в.з. кафедри місцевого

самоврядування та регіонального розвитку

Верба Світлана Миколаївна

Рецензент: кандидат наук з державного

управління, доцент Шульга Анастасія Алімівна

м. Миколаїв – 2023 рік

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ОЗ - охорона здоров'я

СОЗ - система охорони здоров'я

ЗОЗ - заклад охорони здоров'я

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

ООН - Організація Об'єднаних Націй

МР - медична реформа

НСЗУ – Національна служба здоров'я України

ПРООН – Програма розвитку організацій об'єднаних націй

ЄС – Європейський союз

ЗП – заробітна плата

ЦГЗ - Центр громадського здоров'я

ЦКПХ - Центр контролю та профілактики хвороби

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ: ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ.....	9
1.1. Аналіз законодавчої та нормативної бази України про охорону здоров'я.....	9
1.2. Медична реформа сьогодення.....	18
РОЗДІЛ 2 ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я У ПРОВІДНИХ СВІТОВИХ КРАЇНАХ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	18
2.1. Міжнародні форми організації охорони здоров'я та медична реформа України.....	19
2.2. Вплив міжнародних асоціацій на охорону здоров'я України.	27
РОЗДІЛ 3 МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНА ТА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ.....	33
3.1. Медична реформа в Україна та охорона здоров'я в умовах війни та шляхи її покращення.....	33
3.2. Шляхи удосконалення медичної реформи та охорони здоров'я в Україні.....	39
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	59

ВСТУП

Актуальність дослідження медичної реформи в Україні є дуже актуальною в сучасних реаліях. Україна є країною, де здоров'я населення має значний вплив на соціально-економічний розвиток країни. Водночас, система охорони здоров'я в Україні потребує серйозної подальшої перебудови, щоб забезпечити якісну та доступну медичну допомогу всім громадянам.

Медична реформа в Україні є особливо важливою через низький рівень фінансування охорони здоров'я, недоступність якісної медичної допомоги для багатьох громадян, корупцію в системі охорони здоров'я та недовіру до медичних працівників.

Міжнародний досвід, зокрема, реформа системи охорони здоров'я у країнах Європейського Союзу та інших розвинених країнах, може стати важливим джерелом навчання для України. В різних країнах були впроваджені різні моделі медичної реформи, які привели до поліпшення доступності та якості медичної допомоги. Україна може вивчати ці моделі та використати їх при подальшій розробці власної реформи.

Крім того, медична реформа в Україні є важливим фактором для її інтеграції з Європейським Союзом. Вимоги щодо якості та доступності медичної допомоги, а також прозорості та ефективності системи охорони здоров'я, є одними з важливих критеріїв для набуття членства в ЄС. Тому успішна медична реформа в Україні може покращити її шанси на інтеграцію з ЄС та забезпечити більшу взаємодію з іншими країнами у сфері охорони здоров'я

Отже, тема медичної реформи в Україні є актуальною і важливою у сучасних умовах, а міжнародний досвід може стати цінним джерелом знань для розробки ефективних рішень і покращення системи охорони здоров'я в країні. Ось декілька причин, які підтверджують актуальність цієї теми:

1. Потреба у модернізації системи охорони здоров'я: Україна потребує реформації своєї системи охорони здоров'я, яку ми перейняли після здобуття незалежності, а вона в свою чергу була неефективною та недоступною для багатьох громадян. Медична реформа може стати важливим інструментом для поліпшення якості та доступності медичних послуг.

2. Фінансова стійкість системи: Поточна модель фінансування медичної сфери в Україні потребує перегляду. Нова модель, яка навчається з міжнародного досвіду, може допомогти забезпечити фінансову стійкість і ефективність системи.

3. Залучення інфраструктурних змін: Медична реформа також включає оновлення інфраструктури, будівництво нових медичних закладів та поліпшення умов роботи медичних працівників. Це може покращити доступність послуг та забезпечити гідні умови для працівників.

4. Поширення передового клінічного досвіду: Міжнародний досвід у сфері медичної реформи може бути корисним для України. Існують успішні приклади реформ у багатьох країнах, які вже змогли покращити якість та доступність медичних послуг для своїх громадян. Вивчення цих прикладів та впровадження передових практик можуть бути корисними для реформування медичної системи в Україні.

5. Вихід залежності від імпорту лікарських засобів: Один із аспектів медичної реформи в Україні може полягати в розвитку власної фармацевтичної промисловості та зменшенні залежності від імпорту лікарських засобів. Це може сприяти забезпеченню доступності та надійності лікування для пацієнтів.

Таким чином, актуальність теми медичної реформи в Україні та вивчення міжнародного досвіду є невід'ємною частиною процесу поліпшення системи охорони здоров'я та забезпечення якісних та доступних медичних послуг для українських громадян.

В магістерській роботі, розглядається перехід медицини від моделі Семашка, яку ми перейняли з Радянського союзу, до більш ефективних моделей, які вже успішно застосовуються у різних країнах світу. Виявлені найбільш

актуальні проблеми медичного реформування, та війну яка безпосередньо вплинула не лише на систему охорони здоров'я, але й на всю країну та на кожную людину особисто. Визначені етапи які ми вже можемо бачити та застосовувати та багато етапів, які нас чекають ще попереду до ефективної медичної реформи, яка в свою чергу впливає на здоров'я кожного українця. Ми розібрали головні юридичні аспекти, та які накази та закони були прийняті нашою владою на шляху до покращення нашого життя. Визначили шляхи фінансування, та страшні недоліки вкладання грошей в медичну сферу. Ми з'ясували шляхи реорганізації лікарень за ступенями надання медичної допомоги, а також ми побачили які руйнівні зміни понесла медична реформа та вся медицина України внаслідок повномасштабної війни.

Оскільки в дослідженні проблематики медичної реформи увага була сфокусована на тому чого досягла реформа та що переживає на даному етапі кризь призму війни та можливість переходу до нових моделей та запозичення якихось сталих моментів з міжнародного досвіду в роботі мені дуже допомогли роботи різних авторів та офіційні сайти ВООЗ на ООН. За майже десять років від ідеї про медичну реформу до багатьох реалізованих етапів, реформа вивчається в історичному, правовому полі, в галузі економіки, соціології, соціальної роботи та менеджменту тощо.

Об'єктом дослідження є медична реформа в Україні, або процес реорганізації та модернізації системи охорони здоров'я в країні.

Предметом дослідження магістерської роботи є медична реформа в Україні, включаючи її реалії та міжнародний досвід.

Мета дослідження магістерської роботи "Медична реформа в Україні: реалії та міжнародний досвід" є вивчення та аналіз стану медичної системи в Україні після проведення медичної реформи, а також вивчення міжнародного досвіду інших країн у сфері медичного обслуговування населення.

Для досягнення цієї мети будуть вирішені наступні **завдання:**

1. Визначення основних етапів та результатів проведеної медичної реформи в Україні.
2. Аналіз поточного стану медичної системи в Україні після реформи, зокрема оцінка рівня доступності та якості медичних послуг.
3. Вивчення досвіду інших країн у сфері медичного обслуговування населення, зокрема визначення основних принципів, методів та результатів їхніх реформ.
4. Допомога Україні на шляху перебудови різними міжнародними організаціями для подальшого вдосконалення медичної системи в Україні.
5. Медична реформа попри повномасштабне вторгнення на територію України загарбників.
6. Формулювання рекомендацій щодо удосконалення медичної системи в Україні на основі аналізу міжнародного досвіду та врахування поточних потреб та викликів.

Методика дослідження була здійснена на основі аналізу науково-дослідницької літератури: для вивчення досліджень, проведених в даній галузі, та отримання науково обґрунтованих даних. Вивчення офіційних статистичних даних: для отримання офіційних даних від урядових і статистичних організацій. Ці дані можуть містити інформацію про показники здоров'я, населення, медичні заклади, розподіл хвороб і т.д. Аналіз звітів та документів: для вивчення інформації, що міститься у звітах та документах, включаючи офіційні документи урядових органів, доповіді організацій громадського здоров'я, медичних організацій тощо. Інтерв'ю з фахівцями та представниками медичної громадськості: для отримання кваліфікованих оцінок, думок та рекомендацій від експертів у цій галузі.

Наукова новизна магістерської роботи "Медична реформа в Україні: реалії та міжнародний досвід" полягає в тому, що окрему увагу приділяється порівняльному аналізу іноземного досвіду реформування медичної системи.

Досліджуються приклади успішних реформ у країнах Європи та світу, а також описуються ключові фактори, що сприяють їх ефективності.

Практичне значення отриманих результатів в тому, що розглянуті можливі нові стратегії та плани та отримані результати можуть стати основою для розробки нових стратегій та планів розвитку медичної системи в Україні. Актуальна інформація про те, що вже було застосовано в інших країнах та які результати були досягнуті, може сприяти більш обґрунтованому та ефективному прийняттю рішень в медичній сфері. Отже, практичне значення отриманих результатів магістерської роботи полягає у покращенні розуміння ситуації з медичною реформою в Україні, можливості узагальнення міжнародного досвіду, оцінці ефективності реформ та розробці нових стратегій та планів для подальшого розвитку медичної системи у країні.

Структура дослідження. Специфіка теми, сформульовані мета і завдання визначили послідовність викладення матеріалу і структуру роботи. Робота загальним обсягом сторінок, складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1

МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНІ: ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ТА ОСНОВНІ НАПРЯМКИ

1.1. Аналіз законодавчої та нормативної бази України про охорону здоров'я

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.

Напрями та механізми управління закладами охорони здоров'я визначаються та законодавчо забезпечуються державою та державною політикою в медичній галузі й відображають основні соціальні функції. В сучасній теорії публічного управління для вивчення менеджменту та механізмів діяльності державних та приватних медичних закладів застосовується системний підхід; дослідження кращих практик (best practices) для обґрунтування уніфікованих засад при типових ситуаціях, з якими стикаються усі заклади охорони здоров'я в контексті реалізації державної політики в медичній галузі [52, с.100].

Система охорони здоров'я України має складну структуру та, відповідно до чинного законодавства, організація охорони здоров'я громадян в Україні забезпечується державною, комунальною та приватною системами охорони здоров'я, розвиток яких гарантується Конституцією. Кожен елемент системи охорони здоров'я має структуру, закріплену відповідно до законодавства.

Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [1].

Очевидно, що одною з основних ознак високого розвитку країни є кількість її населення із середньою тривалістю життя. І зрозуміло що основною ланкою високих показників середнього віку населення є рівень медичного обслуговування та надання медичної допомоги. Основа нашої медичної допомоги була успадкована від Радянського Союзу, тож зрозуміло, що знадобляться шалені кошти та багато років для переформування надання медичної допомоги [2].

Основними механізмами управління закладами охорони здоров'я є базові механізми державного регулювання: законодавчі акти, сукупність правил та процедур діяльності, регламентація їх діяльності (також й щодо можливостей приймати самостійні управлінські рішення), економічні, фінансові, інформаційні, організаційні та інші. Також деякі вчені пропонують бачення управління у вигляді єдиного комплексного механізму управління закладами охорони здоров'я, який полягає в сукупності місії, цілей, системі обраних принципів управління, функціональна та матеріальна підсистеми, економічні та фінансові компоненти тощо [59, с.80].

Значущим етапом у розвитку соціальної солідарності стала серія законодавчих актів про обов'язкове страхування працівників низки галузей промисловості, прийнятих ще на початку ХХ століття [3]. Згідно з цим законом, всі лікарні, та інші заклади ОЗ переходили у власність держави. Це означало, що управління цими структурами покладаються на державних службовців. Після націоналізації, управління медичною галуззю стало централізованим. Держава

стала відповідальною за надання медичної допомоги всім громадянам без винятку, незалежно від їх статусу або соціального положення.

В основу охорони здоров'я відповідно до чинного законодавства покладені основні принципи до яких законодавець відносить:

- визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;

- дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

- багатокладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

- децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [4].

Метою реформування стали перспективи на покращення стану здоров'я населення, а саме збільшення тривалості життя за рахунок зменшення захворюваності, а також оптимізація витрат на медичну допомогу.

Принципи реформування:

- Справедливість;
- Солідарність.
- Орієнтованість на покращення громадського населення;
- Орієнтованість на задоволення справедливих потреб населення
- Орієнтованість на покращення якості медичної допомоги
- Результативність;
- Ефективність;
- Участь громадськості у формуванні політики [5].

Через недостатність досвіду в Україні, як незалежної країни, в проведенні широкомасштабних, багатоаспектних реформ в області ОЗ, було вирішено введення та розмежування деяких значень, та факторів, за для ефективнішого впровадження реформи:

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

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

3) запровадження системи маршрутизації пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), 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 лікування осіб з гіпертонічною хворобою з використанням порівняльних (референтних) цін і реімбурсації [15].

1.2. Медична реформа сьогодні

На сьогоднішній день медична реформа в Україні є одним з найважливіших напрямків реформування системи охорони здоров'я. Вона була започаткована в 2014 році і зазнала кілька етапів розвитку.

Головною метою медичної реформи є забезпечення доступної та якісної медичної допомоги для всіх громадян України. Для досягнення цієї мети було прийнято ряд законодавчих актів та здійснено ряд змін у лікарнях та поліклініках.

Що вдалося зробити на сьогоднішній день:

1. Ухвалено Закон про автономізацію медичних установ. Головне в цьому законі: вперше визначення поняття "послуги з медичного обслуговування населення" як одиниця вартості.

2. Ухвалено один з ключових законів, необхідних для повноцінного старту медреформи – "Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів" № 6327 де основоположний принцип – гроші ідуть за пацієнтом [6].

В цих законах основними ланками є фінансування та гарантії виконання медичної послуги лікарнями та державними установами, а саме:

- Відповідно до цього Закону держава гарантує повну оплату згідно з тарифом за рахунок коштів Державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій.

- За рахунок Державного бюджету України окремо здійснюється фінансове забезпечення програм громадського здоров'я, заходів боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз, та інших програм у галузі охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів

України, а також для підтримки державних некомерційних підприємств охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, оплати енергоносіїв, підвищення оплати праці медичних працівників та фахівців з реабілітації, крім випадків участі державного некомерційного підприємства в державно-приватному партнерстві, фінансування якого здійснюється відповідно до угод, визначених Законом України "Про державно-приватне партнерство" [9].

- Права та гарантії у сфері охорони здоров'я, що стосуються медичного обслуговування, забезпечення лікарськими засобами та медичними виробами, передбачені іншими законами України для певних категорій осіб, фінансуються за окремими програмами за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, цільових страхових фондів та інших джерел, не заборонених законодавством [10].

- Додаткові державні фінансові гарантії надання медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів можуть встановлюватися законами України [11].

- Органи місцевого самоврядування в межах своєї компетенції можуть фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, зокрема щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції, підвищення оплати праці працівників (програми "місцевих стимулів"), а також місцеві програми надання населенню медичних послуг, місцеві програми громадського здоров'я та інші програми в охороні здоров'я [12].

Програма медичних гарантій або державний гарантований пакет медичної допомоги охоплює достатньо широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також включає фінансування лікарських засобів, тобто вартість цих послуг повністю оплачена Національною службою здоров'я України і пацієнт нічого не платить в такому випадку. У відповідності до законодавства

існує перелік медичних послуг, які оплачуються державою у повному обсязі. Але цей список може переглядатися щороку [56, 57].

Також в межах програми медичних гарантій фінансуються послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги. Пацієнти за власний кошт сплачують інші види послуг: не ургентні стоматологічні послуги, послуги з естетичної медицини, звернення до лікаря без направлення та ін. [54].

Одним із фундаментальних принципів реформування медичної системи було запровадження людиноцентричного підходу, що полягає в основі фінансової моделі «гроші ходять за пацієнтом». Її зміст полягає в тому, що держава поступово відходить від механізму утримання закладів охорони здоров'я, які надають безоплатні послуги, та запроваджує механізм закупівлі медичних послуг у закладів охорони здоров'я. Держава не виділяє фінансові ресурси у відповідності до кошторисів з утримання чи інших статей діяльності медичного закладу, запроваджено механізм автономізації, коли усі медичні заклади мають функціонувати як суб'єкти господарської діяльності, які отримують фінансування за надані медичні послуги населенню країни, тобто за результати своєї діяльності. До початку 2019 року усі заклади охорони здоров'я первинного рівня перейшли на нову систему фінансування на основі співпраці та договірних засад із НСЗУ, у 2020 році цю модель було перенесено на усі інші ланки медичного забезпечення країни [58].

Одним з ключових етапів реформи було створення національної служби здоров'я (НСЗУ), яка почала функціонувати з 2018 року. НСЗУ відповідає за організацію та фінансування медичної допомоги усім громадянам України. Національна служба здоров'я України - центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій. НСЗУ є національним страховиком, який укладає договори із закладами охорони здоров'я та закупає у них послуги з медичного обслуговування населення.

НСЗУ контролює дотримання умов договорів та робить прямі виплати закладам за надані послуги [13].

Згідно з Законом, її основними функціями є:

1. реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій;
2. проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
3. виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
4. розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів;
5. укладення, зміна та припинення договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію;
6. перевірка дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами про медичне обслуговування населення;
7. забезпечення функціонування eHealth — електронної системи охорони здоров'я [14].

Таким чином можна визначити, що Україна веде процес медичної реформи з 2014 року з метою поліпшення якості та доступності медичних послуг для всіх громадян країни. Одним з ключових етапів реформи є створення Національної служби здоров'я (НСЗУ), яка відповідає за забезпечення фінансування та організацію медичних послуг.

На сьогоднішній день, НСЗУ вже була створена і проводить активну діяльність з метою удосконалення системи охорони здоров'я. Зокрема, було впроваджено обов'язкове медичне страхування, яке дозволяє всім громадянам мати право на безкоштовні медичні послуги. Також, були запроваджені нові принципи організації та фінансування медичних установ, а саме - відмовлення від фінансування за ліжка та перехід до фінансування за медичні послуги.

Реформування мало на меті тезу, що гроші йдуть за пацієнтом, але на жаль, гроші при цьому поки що за пацієнтом не йдуть, і коли підуть невідомо» [16].

Крім того, частина відповідальності за організацію та фінансування медичних послуг була передана до місцевого рівня, що дозволяє більш ефективно враховувати потреби та особливості кожного регіону.

Не зважаючи на позитивні зрушення, медична реформа України також зустрічається з деякими проблемами. Наприклад, в недостатній фінансовій підтримці медичних установ та недостатній кількості лікарів. Також, не всі медичні установи мають необхідне обладнання та матеріали для надання якісної медичної допомоги.

Уряд України продовжує працювати над вирішенням цих проблем та поліпшенням медичної системи. Однією з найбільших перспектив є розвиток цифрових технологій у медицині, що дозволить покращити організацію та доступність медичних послуг.

Що стосується політичних питань, яке мають вплив на реформування системи охорони здоров'я України, зокрема кадрових призначень на вищі управлінські посади, то тут показники розподілилися таким чином: 8% підтримали б призначення іноземця на посаду Міністра охорони здоров'я, 62% висловилися проти цього. Таке призначення більше знаходить підтримку у молоді, та більш забезпечених осіб. 61% осіб вважали, що діяльність на той час чинного міністра охорони здоров'я У. Супрун вплинула на медичну сферу скоріше негативно, 20% - оцінили її діяльність позитивно, майже 18% - не змогли чітко визначитися. В регіональному вимірі позитивне ставлення до діяльності У.Супрун простежувалося серед мешканців Західної частини України, молодшої вікової категорії та більш заможних громадян [60].

Висновком можна сказати, що медична реформа в Україні на сьогоднішній день знаходиться на етапі активної реалізації, а Національна служба здоров'я вже забезпечує доступність та якість медичних послуг для громадян країни. Однак, є деякі проблеми, які потребують подальшої уваги та вирішення.

РОЗДІЛ 2

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я У ПРОВІДНИХ СВІТОВИХ КРАЇНАХ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ОХОРОНУ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Міжнародні форми організації охорони здоров'я та медична реформи України

Здоров'я є однією з найважливіших складових людського життя, і міжнародні системи охорони здоров'я мають на меті забезпечення всім людям доступу до якісної медичної допомоги. Існує кілька основних моделей охорони здоров'я по всьому світу, кожна з яких має свої унікальні особливості.

Система охорони здоров'я — це система, яка надає комплексну, високоякісну та доступну допомогу всім людям, одночасно сприяючи рівності в здоров'ї та забезпечуючи стійкість розвитку країни в цілому. Основною метою системи охорони здоров'я є покращення здоров'я та благополуччя окремих осіб і населення загалом, шляхом надання своєчасної, ефективної та високоякісної медичної допомоги [17].

Будь-яке реформування, в тому числі й в системі охорони здоров'я, є кардинальною зміною організаційних, адміністративних та економічних принципів управління, основною причиною якої є адаптація до ринкових умов діяльності та світових стандартів та норм.

Дивлячись на різні форми організації системи охорони здоров'я населення, специфіку економічних відносин в цій сфері життєдіяльності суспільства, можна все ж виділити ряд параметрів, що відбивають спільність розвитку, властиву різним країнам. До числа таких параметрів, що виражають основні риси системи охорони здоров'я, її основні економічні показники, можна віднести: - відносини власності; - способи фінансування (отримання ресурсів); - механізми

стимулювання медичних працівників (виробників) і населення (споживачів); - форми і методи контролю обсягу і якості медичної допомоги.

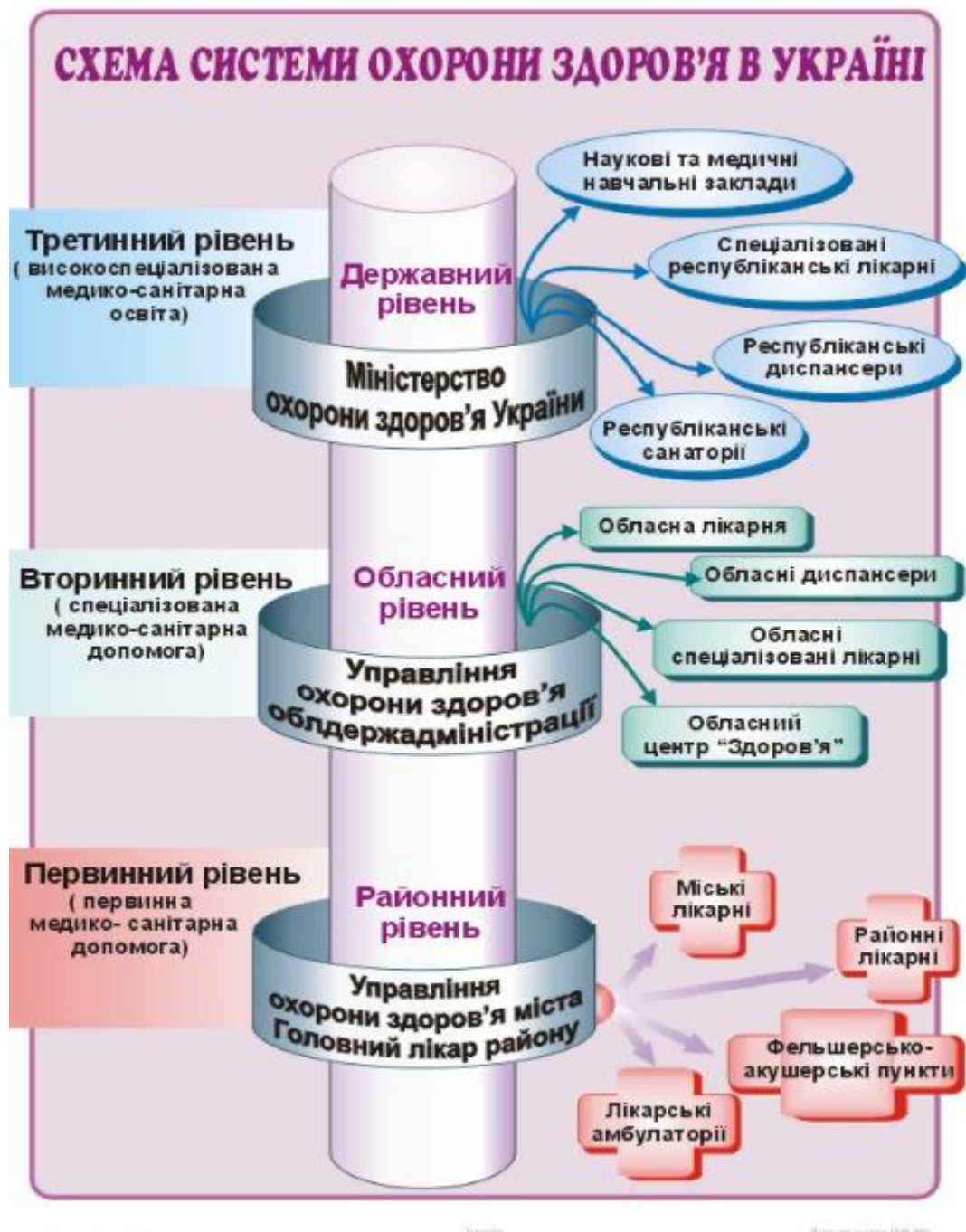


Рис. 2.1.1 Система охорони здоров'я в Україні

Існує основні моделі систем охорони здоров'я залежно від джерела фінансування (Додаток1):

- модель Беверідж;
- модель Бісмарка;

- модель Приватна модель
- Національна модель
- модель "з власної кишені"
- Модель Семашка.

Слід зазначити, що ці назви є більш теоретичними, бо насправді кожна країна, як правило, має систему охорони здоров'я, яка є єдиною для більшості громадян і поєднує характеристики різних моделей.

Модель Беверідж або англійська модель, з'явилася 1948 р. у Великобританії та походить від імені британського економіста і політика Вільяма Генрі Беверіджа. Характерною ознакою моделі є універсальне покриття усіх громадян медичними послугами, яке формується за рахунок податкових надходжень на регіональних та центральному рівнях. Рішення щодо обсягу фінансування приймається у процесі планування витрат державного бюджету країни. Оплата медичних послуг контролюється урядом країни, тому що держава виступає як монопольний страховик у сфері охорони здоров'я. Модель Беверіджа характерна для систем охорони здоров'я Великобританії, Данії, Ірландії, Іспанії, Куби, Нової Зеландії [20].

Переваги системи Беверіджа:

- доступність медичної допомоги для всього населення країни;
- відносно проста технологія фінансування лікувально-профілактичних закладів;

Недоліки системи Беверіджа:

- відсутність ринкових стимулів економічної ефективності;
- слабка мотивація підвищення якості надання медичних послуг;
- необхідність значних фінансових ресурсів з державного бюджету на розвиток галузі охорони здоров'я [21].



Рис. 2.1.2. Форми організації системи охорони здоров'я

Однією з перших моделей фінансування системи охорони здоров'я у світі була модель Бісмарка (The Bismarck Model), або німецька модель, яка походить від імені німецького політичного діяча Отто фон Бісмарка. Модель була створена наприкінці XIX століття під впливом змін, викликаних промисловою революцією, та ґрунтується на обов'язковому соціальному медичному страхуванні. Урядом чітко регламентується діяльність приватних страхових фондів, які з плином часу трансформувалися у лікарняні каси, а потім у страхові компанії. Сплата внесків на приватні страхові фонди відбувається частково за рахунок цільових платежів роботодавців, іншу частину наймані працівники оплачують самостійно. Модель орієнтована на працюючих людей, тобто якщо людина працевлаштована, то вона та її родина матимуть право скористатися медичною страховкою. За надання медичних послуг лікарям нараховуються бали, які переводяться у грошовий еквівалент. За допомогою моделі Бісмарка

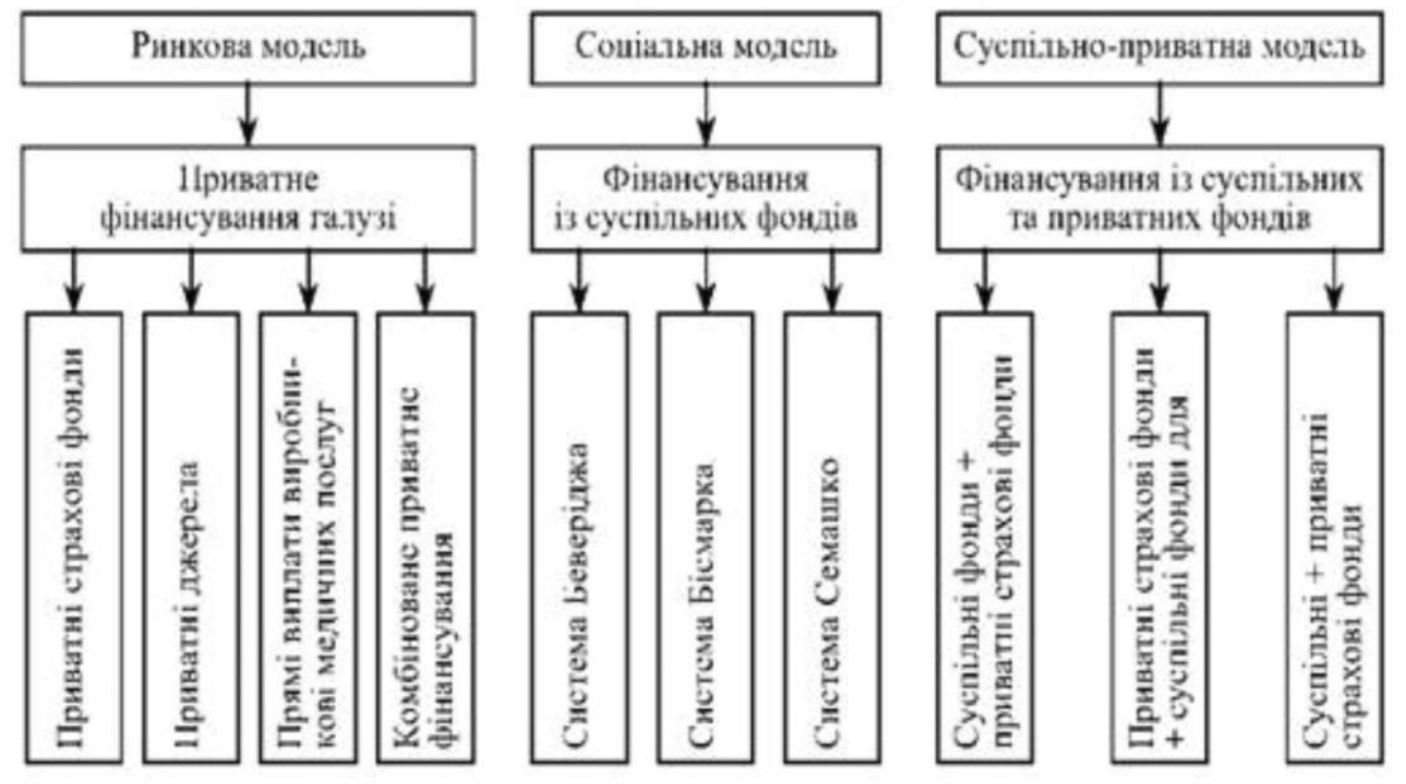
організовані системи охорони здоров'я Австрії, країн Бенілюксу, Італії, Німеччини, Франції, Швейцарії, Швеції, Японії [22].

Переваги системи Бісмарка:

- ◆ принцип солідарної оплати медичної допомоги;
- ◆ доступність медичної допомоги для всього населенні країни. Недоліки

системи Бісмарка:

- ◆ великий адміністративний апарат;
- ◆ складна система розрахунків з лікувально-профілактичними закладами;
- ◆ високі витрати на утримання страхової інфраструктури [23].



Рисю 2.1.3. Моделі системи охорони здоров'я

Приватна модель (The Private Insurance Model), або ринкова модель, полягає у наданні страхових медичних послуг за ринковими цінами. Постачальники страхових медичних послуг та споживачі мають безпосередню взаємодію, а держава виконує загальний контроль і регулювання на ринку медичних страхових послуг [24].

Приватна модель фінансування системи охорони здоров'я у класичному вигляді характерна тільки для Сполучених Штатів Америки. Охорона здоров'я ґрунтується на приватному фінансуванні, крім двох основних державних програм, що фінансуються з коштів платників податків – Медікейр (Medicare) та Медікейд (Medicaid) [25].

Національна модель (The National Health Insurance Model), або модель Томмі Дугласа, яка походить від імені канадського політичного діяча, поєднує у собі деякі аспекти моделей Бісмарка та Беверіджа. Страхові компанії, тобто постачальники страхових медичних послуг, є приватними, як і в моделі Бісмарка, та за рахунок податкових надходжень до бюджету уряд фінансує медичну допомогу, як і в моделі Беверіджа. Класична національна модель існує у Канаді, але деякі країни також запозичили цю модель, наприклад Південна Корея і Тайвань [26,27].

Модель «з власної кишені» (The Out-Of-Pocket Model) притаманна менш розвиненим регіонам світу, в яких існує істотна межа між багатими та бідними. Через брак ресурсів для організації масової медичної допомоги, неспроможності забезпечити будь-яку систему охорони здоров'я пацієнти повинні платити з власної кишені за медичні послуги. Характерною особливістю цієї моделі є те, що багаті отримують медичну допомогу, а бідні залишаються хворими чи помирають. Модель «з власної кишені» застосовується у сільській місцевості Африки, Китаю, Індії, Південної Америки [25,26].

Модель Семашка (The Semashko Model), або радянська модель, була створена після Жовтневої революції 1917 року лікарем М. О. Семашком. Особливістю моделі є функціонування системи охорони здоров'я на основі створених п'ятирічних планів розвитку. Усі громадяни мали право на безкоштовне медичне обслуговування, адже охорона здоров'я фінансувалася за рахунок коштів державного бюджету. Свого часу модель була передовою, діяла на території колишнього СРСР, у тому числі і в Україні. Нині модель Семашка

йде у минуле, а колишні країни пострадянського простору поступово переходять до інших моделей фінансування системи охорони здоров'я [28,29].

Переваги системи Семашко:

- ефективна при надзвичайних ситуаціях (війни, епідемії);
- забезпечення всіх верств населення всіма або основними видами медичної допомоги;
- високий коефіцієнт діяльності системи охорони здоров'я до затрачених коштів.

Недоліки системи Семашко:

- низькі показники розвитку медичної допомоги;
- відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги;
- низький рівень заробітної платні медичних працівників [30].

Охорона здоров'я в Європі здійснюється через широкий спектр різних систем, що працюють на окремих національних рівнях. У більшості європейських країн існує система жорстко регульованих конкуруючих приватних медичних страхових компаній з державними субсидіями для громадян, які не можуть дозволити собі покриття [31,32]. Багато європейських країн (і всі країни Європейського Союзу) пропонують своїм громадянам європейську карту медичного страхування, яка на взаємній основі забезпечує страхування невідкладної медичної допомоги під час відвідування інших європейських країн-учасниць [33].

Система охорони здоров'я в Німеччині є однією з найбільш розвинутих і комплексних в світі. Вона регулюється законодавством і має на меті забезпечення усім громадянам доступу до якісних медичних послуг.

Система охорони здоров'я в Німеччині базується на принципі обов'язкового медичного страхування. Всі працюючі громадяни повинні мати медичне страхування, яке може бути або державним, або приватним.

Системи ОЗ Німеччини можна розділити на три рівні.

Так на першому рівні встановлюються рамки через державні вимоги та тотожні структури Німеччини.

На другому рівні організація ОЗ проводиться через систему самоврядування з корпораціями та асоціаціями.

Третій надання медичних страхових компаній, лікарів та медичних представників будь-якого напрямку, лікарень та аптек, інтереси яких представляють асоціації. Так як СОЗ в Німеччині дещо відрізняється від звичайної форми фінансових державою систем, які зазвичай покривають витрати на ОЗ за рахунок податків, і від ринково-орієнтованих систем, які покривають ризики здоров'я через приватні страхові компанії. СОЗ це щось об'єднане в одну яка здебільш базується на приватному секторі, яка в свою чергу базується на трьох принципах персональної відповідальності, субсидіарності та солідарності [34].

У цілому, система охорони здоров'я в Німеччині вважається ефективною і стабільною. Проте, вона також стикається з викликами, такими як старіння населення, зростання витрат на медичну допомогу та необхідність удосконалення координації між різними рівнями охорони здоров'я.

Згідно з аналізом ВООЗ, Італія посідає друге місце за якістю надання медичної допомоги населенню країни. Державна медицина доступна для всіх громадян. Фінансування системи охорони здоров'я проводиться за рахунок державного бюджету та внесків роботодавців і працюючого населення.

Систему охорони здоров'я Італії умовно поділяють на три рівні:

Рівні	Функції
Національний, до якого відноситься Міністерство охорони здоров'я;	Міністерство охорони здоров'я сплачує вартість медичних послуг
Регіональний	Здійснюють управління переважно за рахунок контролюючої функції
Місцевий	

Проте відмітною рисою системи охорони здоров'я Італії є децентралізованість [35].

Загалом, система охорони здоров'я в Італії забезпечує доступну та високоякісну медичну допомогу всім громадянам. Вона є прикладом успішної організації системи охорони здоров'я та покращення якості життя населення.

Канадська система охорони здоров'я є громадською системою та забезпечує доступ до медичних послуг всім громадянам Канади безкоштовно або за символічну плату. Система заснована на принципах універсальності, доступності та портативності, що означає, що всім громадянам гарантується доступ до необхідної медичної допомоги у всіх провінціях та територіях Канади.

Основою системи є одинадцятий пункт Закону про Канадську охорону здоров'я, який передбачає медичне забезпечення для всіх громадян Канади, які мають право на медичну допомогу та забезпечуються медичними послугами, котрі професійні медичні працівники вважають за необхідні у кожному конкретному випадку.

Проте, Канадська система охорони здоров'я вважається однією з найкращих у світі, оскільки вона забезпечує доступ до високоякісних медичних послуг для всіх громадян. Система є стійкою та надійною, забезпечуючи медичну допомогу, незалежно від соціального статусу чи фінансових можливостей особи.

Охорона здоров'я в США забезпечується багатьма різними установами, при цьому більшість установ перебуває у власності приватного сектору. В основі системи охорони здоров'я лежить принцип страхування. Медичне страхування для працівників державного сектору забезпечується урядом на федеральні кошти.

В США існують такі види медичного страхування:

1. Роботодавців страхування: більшість компаній надають медичне страхування своїм працівникам. Процент покриття та види послуг варіюються залежно від роботодавця.

2. Програма Medicare: ця програма страхування надається федеральним урядом людям віком 65 років і старше, а також тим, хто має певні інвалідність або хронічні захворювання. Ця програма поділяється на різні частини, які покривають різні медичні послуги.

3. Програма Medicaid: ця програма надає медичне страхування низького доходу та немаючим страхового покриття людям. Вона фінансується спільними федеральними та державними коштами і варіюється в кожній державі.

4. Приватне медичне страхування: деякі люди купують медичне страхування самостійно через страхові компанії. Вони можуть вибрати з різних планів та ступенів покриття.

5. Медичне страхування для ветеранів: ветерани зазвичай мають доступ до програми медичного страхування, наданої Ветеранською адміністрацією.

6. Незастраховані особи можуть отримувати медичну допомогу, але покриття і доступ до послуг може бути обмеженим і вони можуть потребувати спеціального фінансового допомоги [36].

Кожна країна має свої сильні та слабкі сторони щодо медичних реформ. Успішна медична реформа повинна враховувати потреби громадян і забезпечувати доступність та якість медичних послуг.

2.2 Вплив міжнародних асоціацій на охорону здоров'я України.

Україна успадкувала модель Семашка, яка формувалася в інших суспільно-політичних і фахових реаліях, не відповідає сучасним умовам суспільного розвитку в Україні та потребує модернізації з огляду на загальносвітові тенденції. Як засвідчує проведене дослідження, система охорони здоров'я в Україні є стихійно децентралізованою, у ній наявні відомчі й територіальні підсистеми, що фінансуються з бюджетів різних рівнів, відбувається хаотична диверсифікація джерел ресурсного забезпечення, тому цю систему можна визначити як погано узгоджену й таку, якій – з погляду синергетичних підходів – бракує коопераційних ефектів [37].

Одна з ключових умов ефективного втілення в Україні нових підходів в охороні здоров'я – це досягнення згоди щодо цілей та стратегій політики охорони здоров'я між основними елітними групами та політичними силами (політичними конгломератами з різними суспільними цінностями). Аналіз трансформації політичних інститутів, здійснений О. Рибій [38], доводить, що інституціональні зміни постають унаслідок циркуляції ідей, зміни ментальних моделей та «координаційного дискурсу». Нинішня роз'єднаність українського суспільства й різновекторні політичні дебати щодо проблем охорони здоров'я зумовлюють потребу в налагодженні широкого суспільного діалогу, створенні публічної платформи для формування нової системи ідей та стимулів для збереження здоров'я нації, в призупиненні демографічної тенденції депопуляції.

В Україні діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я найбільш вплинула на реформування системи медичної освіти та створенні сучасних лабораторій для проведення наукових і клінічних досліджень у сфері ОЗ.

Основні напрями міжнародно-правового співробітництва України з ВООЗ були направлені на досягнені цілей, таких, як:

1. Відновлення системи закладів охорони здоров'я та підготовки персоналу для них. У рамках цієї програми була проведена оцінка основних потреб, і країни, що постраждали від війни і відчували матеріальну потребу, буди забезпечені обладнанням медичною допомогою, транспортними засобами та дитячим харчуванням. Однак, коли ситуація стала менш надзвичайною і вимагала більше довгострокових зусиль із відновлення, дедалі більш очевидно ставала необхідність перенести головний акцент у діяльності Бюро на реорганізацію, модернізацію та розбудову систем охорони здоров'я в країнах [39]. В Україні діяльність ВООЗ була найбільш помітною в реформуванні системи медичної освіти та створенні сучасних лабораторій для проведення наукових і клінічних досліджень у сфері охорони;

2. Боротьба з хворобами «великої п'ятірки»: туберкульоз, малярія, венеричні хвороби, здоров'я матерія дитини та оздоровлення довкілля. Хоча не всі

з названих проблем є характерними для України (зокрема, у нас практично це зустрічається маляра), проте загалом ця програма сприяла розвитку системи запобігання та лікування інфекційних хворіб, а також дитячій смертності.

Важливим напрямом співробітництва України і ВООЗ стало питання стандартизації та статистики. У рамках цього було запровадження кілька важливих стандартів, зокрема, проведено систематизацію лікарських засобів, проведено реформу системи обліку в ЗОЗ, в тому числі в таких сферах, як причини смертності. Розроблено систему обліку захворювань і загального стану здоров'я населення (ця система передбачає аналіз найрізноманітніших чинників і нині охоплює більш 600 показників здоров'я) [40].

На думку ЄС, реформи вже давно відкладаються і зараз надзвичайно важливо братися за застарілу та неефективну систему охорони здоров'я, успадковану від радянського минулого, яка не здатна надавати задовільні послуги та потерпає від корупції та неефективності.

Показники здоров'я в Україні, такі як середня тривалість життя, залишаються одними з найгірших в Європі, в той же час витрати є порівняно високими. Найбільш уразливі особи найбільше знаходяться під впливом нинішньої ситуації. Реформи, передбачені урядом, будуть переорієнтовувати фінансову підтримку на надання послуг, а не фінансувати надмірно пропорційну та частково застарілу інфраструктуру.

«Багато європейських країн переживали подібний процес у минулому, тим самим вивільнивши ресурси, щоб в цілому забезпечити населення кращим медичним обслуговуванням», - наголошує Представництво ЄС.

Вирішення потреб всього населення подасть сильний сигнал до всіх громадян, а також продемонструє неухильне дотримання країною європейських стандартів.

«У цьому контексті ми вітаємо зусилля українського уряду зробити модернізацію системи охорони здоров'я України одним із основних його пріоритетів. Ми закликаємо всіх депутатів голосувати за ці два ключові

законопроекти у формі, запропонованій урядом, на пленарному засіданні Верховної Ради наступного тижня. Реформи більше не повинні відкладатися», - наголошується в заяві.

Європейський Союз надав допомогу при «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні»

Реалізація проекту передбачає активний обмін досвідом між закладами охорони здоров'я країн Європейського Союзу та України. Передача європейського досвіду буде здійснюватися шляхом залучення провідних європейських фахівців проекту, що представляють досвід Німеччини, Голландії, Італії, Фінляндії та Росії, та навчання українських фахівців безпосередньо в країнах ЄС. У рамках проекту створено чотири основні робочі групи - з розробки національної стратегії, розвитку кадрових ресурсів, регіонального розвитку та моніторингу, лікарняної інфраструктури та медичних технологій.

У 2015 році ПРООН в Україні стала партнером Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) з питань державних закупівель ліків, медичного обладнання та медичних товарів. ПРООН якісно змінила ринок державних закупівель медичних препаратів. Ініціатива досягла успіху не тільки щодо покращення процедури закупівель але й зробила закупівлі більш прозорими. Це позитивно вплинуло на доступність деяких медикаментів і дозволило новим медичним препаратам вийти на український ринок.

«U-LEAD з Європою» – міжнародна програма, яка фінансується Європейським Союзом та його країнами-членами Данією, Естонією, Німеччиною, Польщею та Швецією. Основний напрямок роботи – підтримка реформи децентралізації в Україні та покращення якості надання адміністративних послуг для населення. U-Lead з Європою стала інформаційним партнером дослідження про вплив COVID19 на права жінок в Україні.

У 2021 році розпочалась співпраця для розробки онлайн-курсу «Права жінок у моїй громаді», який орієнтований на лідерок громад, юристок, депутаток та усіх зацікавлених. Перший набір курсу пройшов навчання у жовтні-листопаді

2021 року. В 2022 році після початку повномасштабного вторгнення курс був адаптований. Другий набір навчався вже за курсом “Права жінок в моїй громаді: виклики війни”. Також був розроблений дистанційний онлайн-курс, який доступний на нашій платформі.

У 2022 році “ЮрФем” розпочала співпрацю з проектом Ради Європи у контексті протидії насильству щодо жінок (РАДА ЄВРОПИ. ПРОЄКТ “COMBATTING VIOLENCE AGAINST WOMEN IN UKRAINE (COVAW)”).

У рамках проекту Аналітичний центр працював над збором актуальних даних щодо домашнього насильства, а також у напрямку імплементації положень Стамбульської конвенції, що була ратифікована в Україні у червні 2022. Для цього були заплановані робочі обговорення та підготовка аналітичних матеріалів і пропозицій щодо імплементації положень Конвенції в українське законодавство та підзаконні акти.

Фонд GLOBAL SURVIVORS FUND (GSF) заснований лауреатами Нобелівської премії миру Денісом Муквеге та Надею Мурад, які багато років працюють із темою сексуального насильства під час конфліктів. Одним з основних завдань GSF є створення та просування механізмів репарацій для постраждалих від СНПК.

Наприкінці квітня 2023 року у співпраці з GSF відбувся навчальний візит, взяли участь основні зацікавлені сторони з України, включаючи представників/ць державних органів.

Крім того, в рамках Міжвідомчої робочої групи з питань протидії сексуальному насильству, пов’язаному зі збройною агресією росії проти України, та надання допомоги постраждалим [41].

Асоціація жінок-юристок України реалізовує проект за підтримки програми “Громадське здоров’я” Міжнародного Фонду “Відродження”. Проект стосується покращення якості надання правових послуг вразливим групам жінок, а саме жінкам, що живуть з ВІЛ, жінкам, що живуть з наркозалежністю та жінкам, залученим до проституції.

Проаналізувавши міжнародний досвід, міжнародні асоціації можна зробити висновок, що медичні реформи є невід'ємною частиною розвитку та модернізації суспільства. Національні уряди по всьому світу проводять реформи, щоб покращити доступність та якість медичних послуг, забезпечити фінансову стабільність медичних установ та забезпечити ефективне використання ресурсів.

Медичні реформи можуть бути спрямовані на різні аспекти системи охорони здоров'я, включаючи організацію та фінансування, постачання медичних послуг, соціальне страхування та прих використання технологій та інформаційних рішень в медицині є поважним завданням для багатьох країн. Медичні реформи, спрямовані на забезпечення вищої якості медичної допомоги та покращення доступу до неї, розглядаються та впроваджуються у багатьох країнах світу.

РОЗДІЛ 3

МЕДИЧНА РЕФОРМА В УКРАЇНА ТА ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ ТА ШЛЯХИ ЇЇ ПОКРАЩЕННЯ

3.1. Медична реформа та охорона здоров'я через призму війни в Україні

Система охорони здоров'я України внаслідок розпочатої росією повномасштабної війни в лютому 2022 зазнала руйнівного впливу. Через масове переміщення людей та умов проживання розпочалися загострення хронічних, інколи в дуже тяжких станах захворювань, поширення давно забутих інфекцій, проблеми з психічним здоров'ям, а внаслідок надтяжкого режиму роботи лікарів та всього медичного персоналу професійні вигорання та іміграцію, руйнування інфраструктури та ланцюгів постачання.

Станом на осінь 2023 року країну залишили понад 14,5 мільйонів людей, 27 149 втрат серед цивільного населення країни: 9 614 загиблих і 17 535 поранених, а скільки ще “братських могил” не знайдено і скоріше за все ніколи не будуть знайдені також зафіксовано 769 нападів на медичні заклади (дані ООН).

Незважаючи на повномасштабне вторгнення у 2022 році система охорона здоров'я намагається триматись та продовжувати функціонувати. Частику рішень були вимушені через воєнний стан. Також деякі закони були підписані, які розроблялись ще у довоєнні часи. В довоєнні часи реформа розвивалась не дуже динамічно, повільний перехід до нових протоколів, повільна модернізація, розкрадання державних коштів, а в воєнні часи прогрес ще більше впав. На тлі оголошення нового "інфраструктурного етапу" реформи та амбітних планів відновлення, у 2022 році спостерігався занепад інституцій, збудованих під час реформ – головно Національної служби здоров'я.

З початком повномасштабної війни СОЗ зазнала найбільші втрати порівняно від іншими публічними сферами. Лікарі та лікарні працювали і працюють в тяжкому ритмі. Лікарі зазнали величезних втрат, як структурних так і людських. Порушилися постачання вкрай важливих ліків, деякі не відновились і по цей час. Через зруйновані фармацевтичні заводи та внеможливлювання виробляти свої препарати та неможливість забезпечити лікарні ліками це порушило роботу медичної реформи.



Рис. 3.1.1. Наслідки гібридної війни

Незважаючи на жахливі фактори, система охорони здоров'я змогла вистояти та продовжує виконувати свої функції. Завдячувати цьому ми можемо відданим лікарям та медичним працівникам, які залишилися на робочих місцях у найтяжчі часи коли над головами літали ракети, люди продовжували виконувати свої посадові інструкції та надавати медичну допомогу всім потребуючим, нажаль іноді примусово з боку директорів лікарень, які погрожували звільненням.

З березня 2022 року МОЗ дозволив спростити систему, яка відносилась до медичної реформи з приводу сімейних лікарів, та цим самим дозволив внутрішньо переміщеним особам отримати необхідну медичну реформу з повному обсязі, на

безкоштовній основі, в будь-якому місті України. Також полегшили систему і для людей з хронічними захворюваннями, які потребували ліків, але їх не завжди вистачало і тут на допомогу приходили волонтери.

Щоб медична допомога надавалась безперервно, в перші місяці війни Кабінет Міністрів України змінює умови оплати за договорами з НСЗУ, і принципі медичної реформи "гроші за пацієнтом", втрачає свою функцію. В новому погляді для будь-якої лікарні виплати складають лише 1/12 від суми договору на минулий рік. Це надзвичайно фінансово вдарило по лікарням які надали і надають допомогу пацієнтам, які в них територіально не зареєстровані. Масова втрата коштів, призвела до зменшення кількості медичних препаратів, які лікарі іноді купують вже за свій кошт, бо раптом що станеться з людиною ніхто не буде розбиратись чому не надали той чи інший препарат, нажаль це нікого не турбує. Через нестачу коштів зарплатні впали, і почалась імміграція лікарів в пошуках кращих умов.

На кінець 2022 року, коли країна більш адаптувалась до воєнного стану, нормалізувались виплати, хоча все одно не повернулись до виплат які обіцяли на початку введення медичної реформи.

Для поліпшення системи було вирішено введення трьох великих законів, для врегулювання розвитку мереж лікарень, систему громадського здоров'я та сферу лікарських засобів.

1. Закон про "спроможну мережу лікарень"

Реорганізація лікарняної мережі була актуальна ще з початком незалежності України, яка витрачає в двадцять п'ять разів менше ніж будь яка країна ЄС, але попри це має другу за розмірами мережу стаціонарів. Неосяжна, фінансово неспроможна, технологічно слабка мережа лікарень витрачає величезні кошти, проте більшість лікарень навіть не має попиту.

Згідно реорганізації лікарень всю країну мають поділити на госпітальні округи, які збігаються з межами областей, та госпітальні кластери, які

відповідають утвореним в 2020 році районам. Лікарні будуть поділені на три категорії:

- Загальні: надають базові лікарняні послуги, обслуговують 40 тисяч населення, і мають бути доступними у радіусі 60 кілометрів.
- Кластерні: надають першу невідкладну спеціалізовану допомогу, обслуговують 120 тисяч населення, в одному районі має бути одна така лікарняна 300 тисяч населення.
- Надкластерні лікарні: охоплює населення цілого госпітального округу і є центром надання спеціалізованої допомоги більш вузьких спеціальностей.

Отже цей закон скоріше спрямований на впорядкування існуючої мережі лікарень.

Закон про громадське здоров'я

Громадянське здоров'я потребувало галузевого закону, тому його затвердження стало позитивним кроком на шляху здорової нації.

Ще з часів Covid-19 міністри намагалися вирішити “створюючи вертикалі”. Закон покладає багато функцій Громадського здоров'я саме на МОЗ цим саме знецінюючи медичну реформу 2025 року, яка передбачала децентралізацію з розподілом функцій під керівництвом Центру громадянського здоров'я.

МОЗ буде покладати свої функції на мережу Центри контролю та профілактики хвороб(ЦКПХ). Очолювати систему буде Головний санітарний лікар, якого будуть призначати уряд міністрів, а кожен голова ЦКПХ і буде головою у межах регіону.

Є сподівання , що така модель зробить реагування на епідзагрози більш керованим, і покладання більших завдань на МОЗ.

Закон про лікарські засоби

Фармацевтичні корпорації як ніхто чекали змін, бо працювали по закону який було ухвалено ще в 1996, хоча сфера ліків- одна з декількох у ОЗ, які спливають на нашу євроінтеграцію. Закон дає змогу врегулювати виготовлення, реєстрацію та обіг лікарських засобів на всіх етапах. Станеться це, однак, не

скоро. Більшість норм закону уводяться в дію через 30 місяців після завершення воєнного стану – тобто що найраніше з 2026 року.

Попри всі закони та нововведення війна триває і ми маємо надавати допомогу тут і зараз.

У нелегкий для нашої держави час, військовослужбовці, ризикуючи не лише своїм здоров'ям, а й життям, захищають український народ та боронять кордони нашої країни. Тому, на державу покладається обов'язок щодо збереження та зміцнення здоров'я наших захисників.

«З перших днів війни у нас працює повноцінний єдиний медичний простір, ми разом із партнерами робимо усе можливе, аби громадяни України, які постраждали від російської агресії, отримали потрібну медичну допомогу та подальшу реабілітацію. Спершу військові та цивільні, звільнені з полону, проходять спеціалізовані медичні огляди, де фахівці визначають, чи є потреба в амбулаторному або спеціалізованому лікуванні, чи є потреба продовжити лікування за межами України, в європейських клініках. Усі медичні огляди, лікування та подальша реабілітація звільнених із полону пацієнтів є безоплатною і забезпечується коштом державного бюджету у визначених медичних закладах, – сказала Ірина Микичак. Завдяки чіткій логістиці та взаємодії МОЗ та Європейської комісії ми організовували евакуаційні рейси з різних регіонів України, в тому числі тих, де наразі тривають активні бойові дії. Завдяки цій співпраці ще 6 звільнених із полону захисників України пройдуть лікування у клініках ЄС, скориставшись механізмом медичної евакуації» [44].

Цивільне населення несе не менші проблеми зі здоров'ям ніж військові особливо з психологічних проблем.

Не менш важливим є напрям з психологічної підтримки. За даними експрес – аудиту послуг охорони психічного здоров'я «близько 15 млн. українців потребують роботи з фахівцями у галузі психологічної підтримки, а з них 3-4 млн. необхідно медикаментозне лікування» [42]. В більшості випадків перебіг ментальних розладів є латентним, що значно ускладнює процес виявлення і

належної допомоги. Згідно з результатами дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я «кожна п'ята людина, яка проживає у зоні проведення бойових дій, має проблеми з ментальним здоров'ям» [43].

Спираючись на дані ВООЗ в Україні почала реалізовуватись Національна програма психічного здоров'я та психосоціальної підтримки, ініціатором якої стала перша леді України Олена Зеленська за підтримки іноземних партнерів. Її мета полягає у створенні на базі Міністерства охорони здоров'я якісної системи доступної психологічної допомоги, яка має стандартизований зразок та проведення комунікаційної кампанії серед населення за для висвітлення теми ментального здоров'я. Так, Міністерство охорони здоров'я як профільний орган взяв на себе роботу у сфері проведення навчання широкого кола фахівців методиці надання психологічної допомоги, здійснення аудиту за результатами якого буде відбуватися побудова системи надання психологічної підтримки [44].

Одним із викликів реформи умовах війни є забезпечення медичної допомоги тим, хто мешкає на передовій та тим, хто постраждав від конфлікту. Для цього було створено спеціальну медичну програму "Серце до серця", яка передбачає надання допомоги постраждалим.

Незважаючи на труднощі, медична реформа в Україні в умовах війни поступово рухається вперед. Вона дає можливість поліпшити медичне обслуговування громадян, забезпечити якість лікування та доступність медичних послуг. Однак, виклики, пов'язані з війною, поставили на медичну систему додаткові вимоги, що потребує подальшого розвитку та реформування.

3.2 Шляхи удосконалення медичної реформи та охорони здоров'я в Україні

Медична реформа та охорона здоров'я в Україні - це актуальна та важлива тема, яка потребує серйозного розгляду та реалізації шляхів покращення. В останні роки українська система охорони здоров'я зазнала значних змін, але все ж багато проблем залишаються нерозв'язаними. Недостатня доступність та якість медичних послуг, корупція в галузі, низький рівень фінансування та недостатнє використання інноваційних технологій - це лише деякі з проблем, з якими стикаються українці.

В Україні виникла потреба у створенні нової системи охорони здоров'я, яка би була гнучкою, ефективною і здатною задовольняти потреби населення [47].

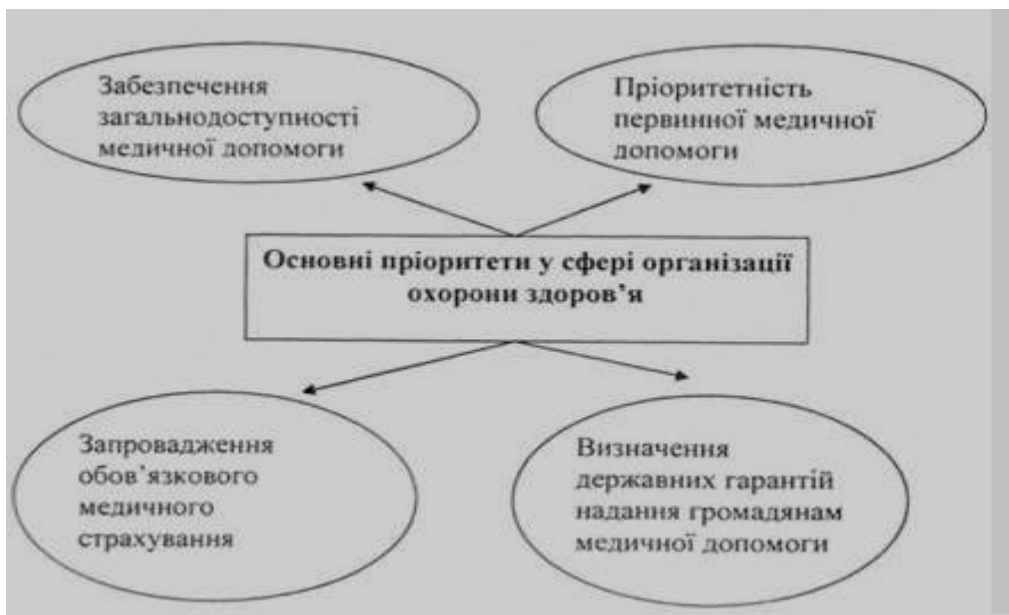


Рис.3.2.1. Пріоритети у сфері організації ОЗ

На думку О. Стахіва [48] ключовими викликами для ефективного управління системним розвитком закладів охорони здоров'я є:

- недостатній професійний рівень топ менеджерів закладів охорони здоров'я;

- нечітке делегування повноважень та субординації між керівниками структурних підрозділів;
- відсутність єдиної управлінсько-господарської стратегії розвитку;
- недостатня сформованість комунікаційних каналів між споживачами та закладами;
- недосконала система моніторингу іміджу та репутації медперсоналу;
- необхідність підвищення рівня кваліфікації медперсоналу.

У праці Р. Шевчук виділяються такі причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я:

- недостатня кількість спеціалістів,
- низький рівень кваліфікації медичного персоналу, недостатня кількість медичного обладнання та його застарілість,
- низький рівень заробітних плат у галузі, недостатність фінансової підтримки з боку держави,
- неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам.

Вважаємо, що попри перелічені виклики, є й інші, зокрема:

- дефіцит фінансових ресурсів,
- старіння населення,
- зростання рівня хронічних захворювань,
- нестабільність політичної ситуації,
- недосконалість нормативно правової бази [49].

Всі ці виклики спричиняють додаткове навантаження на систему охорони здоров'я в Україні, яка перебуває в доволі критичному стані. Тому виникає гостра потреба у реформуванні галузі, пошуку інноваційних підходів до управління державними та приватними закладами системи охорони здоров'я та трансформації державних підходів до розвитку галузі.

Перелік ключових перешкод реформування системи охорони здоров'я України:

Залежно від джерела: внутрішні

- Фінансові - недостатній рівень фінансової підтримки галузі охорони здоров'я, недостатній рівень інвестицій у галузь охорони здоров'я.

- Інституційні - недостатній рівень свобод (політичних, економічних, організаційних) суб'єктів господарювання, які надають медичні послуги, бюрократичний та повільний процес оновлення та прийняття нормативно правової бази, розмитість ключових понять у нормативно правових документах, суперечливість норм у законодавчих актах, складний та тривалий процес прийняття законів про охорону здоров'я, обмежена кількість кваліфікованих спеціалістів з необхідними знаннями в галузі медицини та права, високий рівень розбіжностей та спірних питань у законодавчих документах галузі охорони здоров'я.

Механізм реалізації реформ (на основі відповідей учасників фокус-груп)



Рис.3.2.2. Механізм реалізації реформ галузі ОЗ

- Соціальні - опір персоналу до впровадження змін, відтік медичних кадрів за кордон, недостатній рівень активності населення.

Залежно від джерела: внутрішні

- Політичні - нестабільність політичної ситуації в Україні, недостатня підтримка реформ з боку влади.

- Економічні - нестабільність економічної ситуації в Україні, низький рівень ВВП на душу населення.

- Соціальні - демографічні зміни в Україні, зростання захворюваності на хронічні хвороби.

Залежно від характеру

- Структурні - недостатня мережа закладів охорони здоров'я, недосконала матеріально технічна база закладів охорони здоров'я.

- Функціональні - недосконалість системи фінансування охорони здоров'я, недосконалість системи управління охорони здоров'я.

- Інституційні - недосконалість нормативно правової бази охорони здоров'я, недосконалість системи підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників

Залежно від ступеню впливу:

- Основні - недостатній рівень фінансової підтримки галузі охорони здоров'я, недосконалість нормативно правової бази охорони здоров'я.

Додаткові - недостатній рівень інвестицій у галузь охорони здоров'я, бюрократичний та повільний процес оновлення та прийняття нормативно правової бази, розмитість ключових понять у нормативно правових документах, суперечливість норм у законодавчих актах, складний та тривалий процес прийняття законів про охорону здоров'я, обмежена кількість кваліфікованих спеціалістів з необхідними знаннями в галузі медицини та права, високий рівень розбіжностей та спірних питань у законодавчих документах галузі охорони здоров'я, опір персоналу до впровадження змін, відтік медичних кадрів за кордон, недостатній рівень активності населення на основі [49,50].

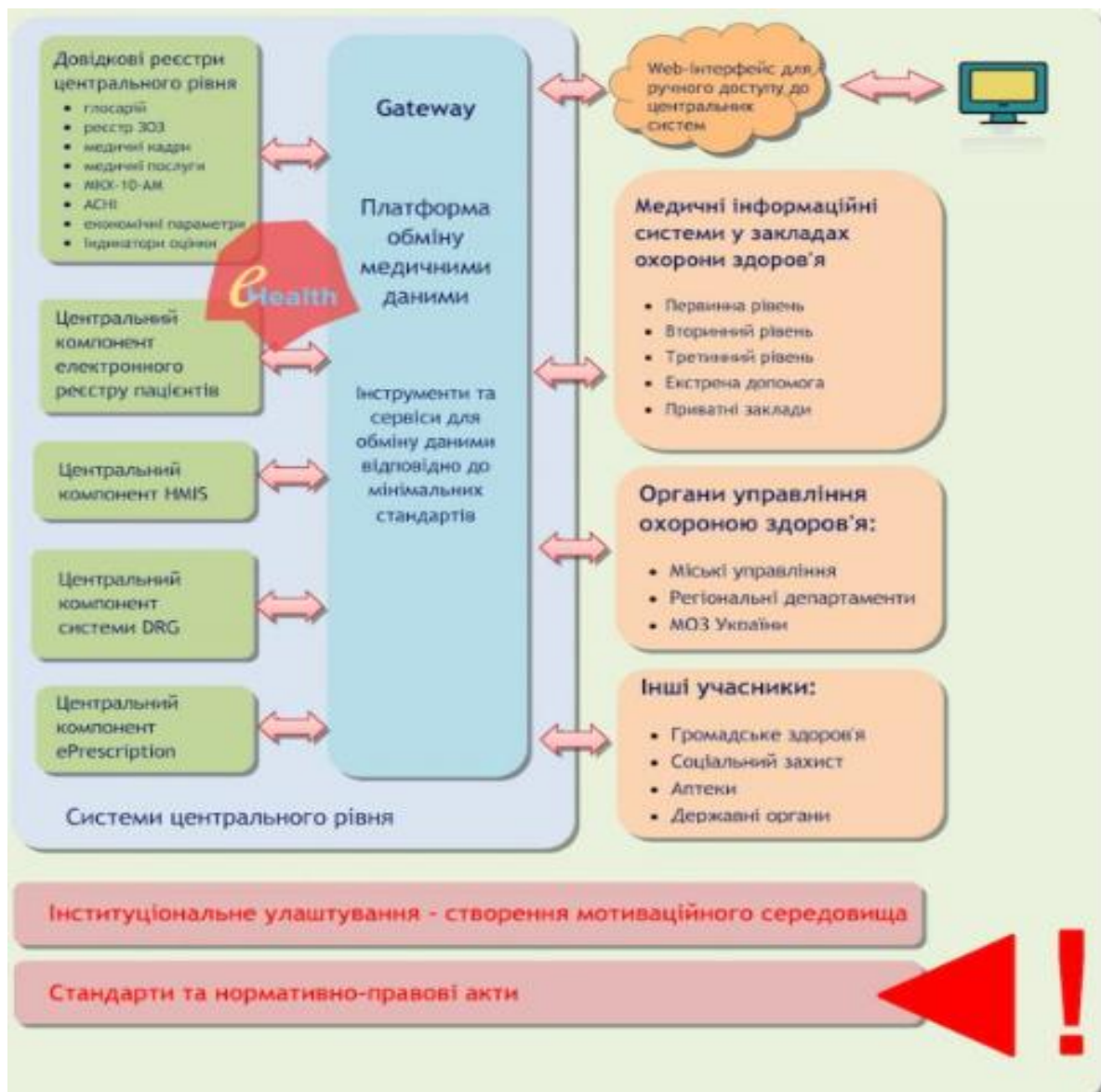


Рис. 3.2.3. Плюси та мінуси децентралізації на прикладі електронної системи охорони здоров'я

Поряд з окресленими викликами, за 2022-2023 роки частина проблем у сфері охорони здоров'я катастрофічно загострилася, на що вплинула широкомасштабна російсько-українська війна. Вітчизняна система охорони здоров'я на сьогодні діє в умовах підвищених ризиків [51]. Серед найбільш гострих проблем можемо виділити недоступність медичних послуг в частині окупованих українських територій та значне ускладнення до них на прифронтових територіях; погіршення фізичного та ментального здоров'я населення [53]. І хоча державою впроваджено низку заходів для зменшення

навантаження на систему охорони здоров'я (зокрема, щодо роботи аптечних закладів та акредитації закладів охорони здоров'я), все ж ситуація залишається вкрай несприятливою і потребує як оперативних втручань, так і стратегічного бачення й інноваційних підходів[51].

Медична реформа має на меті покращення якості та доступності медичних послуг для всіх громадян. Вона включає в себе реорганізацію системи охорони здоров'я, впровадження механізмів контролю та забезпечення якості медичних послуг, а також зміни в фінансуванні та управлінні медичними закладами. Основними напрямки в реформуванні:

- Розвиток електронного здоров'я (eHealth) - створення єдиної інформаційної системи охорони здоров'я, яка дозволить збирати, зберігати та обробляти медичні дані пацієнтів, а також підвищити ефективність взаємодії між медичними закладами та пацієнтами.

- Розвиток телемедицини - надання медичної допомоги пацієнтам дистанційно, за допомогою інформаційно комунікаційних технологій. Телемедицина може допомогти забезпечити доступ до медичної допомоги жителям віддалених регіонів України;

- Зміцнення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я - підвищення кваліфікації медичних працівників, залучення молодих спеціалістів до роботи в галузі охорони здоров'я та створення привабливих умов праці для медичних працівників;

- Розвиток громадського здоров'я - проведення профілактичних заходів, спрямованих на запобігання виникненню захворювань і покращення здоров'я населення;

- Впровадження інноваційних технологій у сфері охорони здоров'я - використання сучасних технологій для підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги.

Таким чином, російсько українська війна значно загострила проблеми у сфері охорони здоров'я в Україні. Внаслідок війни було пошкоджено або

знищено значну кількість медичних закладів, а також було евакуйовано чи загинуло багато медичних працівників. Це призвело до значного погіршення доступності медичних послуг для населення України. Для успішного реформування системи охорони здоров'я в Україні в умовах війни необхідно враховувати всі ці виклики та перспективи.

ВИСНОВКИ

Медична реформа в Україні, як нова парадигма здоров'я, очікувала та продовжує очікувати від політико-стратегічного та політико-інституційного оформлення політики охорони здоров'я (яка стане політикою громадського здоров'я, або як можна сказати політикою здоров'я). Нові правила суперечать старим нормам вітчизняної форми управління. Медична реформа є одним з найважливіших завдань для розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Вона спрямована на забезпечення високоякісних медичних послуг для усіх громадян країни, покращення доступності лікування та зниження платіжної завантаженості на пацієнтів.

Мені, як людині яка працює із середини реформи, дуже б хотілося б щоб реформа розвивалась, щоб наші пацієнти були більш профінансовані, не лише на словах з телевізора а ще й грошима на рахунках лікарень, для того щоб лікарня мала змогу надавати безперервну медичну допомогу, рятувати життя, дарувати нові життя цьому світу та нових громадян нашої країни. Дуже сумно, коли не можеш надати невідкладну допомогу, через відсутність тих чи інших елементарних медичних препаратів, і коли ти робиш все що від тебе залежить і навіть більше, але трапляється що людина покидає державну лікарню не дочекавшись потрібної допомоги.

У даному дослідженні було проаналізовано політику медичної реформи в Україні і співставлено її з міжнародним досвідом. Зазначено, що реформа була необхідною через низький рівень медичної допомоги, корупційні схеми в системі охорони здоров'я та недостатню фінансову підтримку

Основними висновками дослідження медичної реформи в Україні та міжнародного досвіду, можуть бути:

1. Потреба створення ефективної системи фінансування охорони здоров'я, яка змогла б забезпечувати стабільно та чітко контролювати витрати виділених коштів. На мою думку це б могло б зменшити відсоток корупційних схем.

2. Важливою та провідною думкою реформи є забезпечення доступності медичної послуги для всіх громадян України, незалежно від їх доходів та місця проживання.

3. Необхідність вдосконалювати систему в напрямі контролю надання медичної послуги та ефективність лікування. Це зможе б дати можливість забезпечити якісну та тільки необхідну допомогу.

4. Важливо залучити та організувати роботу медичних працівників, забезпечити адекватне навчання спеціалістам, та справедливі умови праці та достойну оплату праці, щоб зменшити імміграцію наших спеціалістів.

5. Необхідно сприяти розвитку медичної науки та досліджень у сфері охорони здоров'я, що дозволить впроваджувати передові методики та технології у практику.

6. Велику увагу слід приділити профілактиці та ранньому виявленню захворювань, що допоможе зменшити витрати на лікування та покращити стан здоров'я населення.

7. Важливо впровадити електронну систему медичних записів та обміну даними між лікарнями та поліклініками, що спростить доступ до медичної інформації та забезпечить більш якісну надання послуг.

8. Важливо забезпечити громадську участь у процесі розробки та впровадження медичної реформи, що дозволить враховувати інтереси та потреби населення.

В цілому, медична реформа в Україні має спрямовуватися на покращення якості та доступності медичних послуг, забезпечення справедливості та стабільності у секторі охорони здоров'я. Успішне впровадження реформи потребує координації зусиль усіх зацікавлених сторін та сприяння міжнародних партнерів у цьому процесі.

Поставлені завдання досліджуваної теми дозволили отримати певні результати дослідження:

1. Визначення основних етапів та результатів проведеної медичної реформи в Україні: У розвитку медичної системи України можна виділити кілька основних етапів.

- Початок 1990-х років - цей період був визначений перехідною економікою та політичною нестабільністю після отримання незалежності. Уряд не мав достатніх ресурсів для фінансування медичної системи, що призвело до важких умов надання медичної допомоги.

- 2000–2010 роки - під час цього етапу були спроби здійснити реформи в сфері охорони здоров'я, але багато з них були невдалими. Уряд намагався зробити систему більш ефективною, впроваджуючи приватизацію лікарень та створюючи соціальну медичну страховку.

- 2010–2014 роки - під час цього періоду розпочалася значна реформа медичної системи. Було створено Національну службу здоров'я та запроваджено нову модель фінансування охорони здоров'я за принципом "грошей пацієнта".

- 2014–2019 роки - цей етап відзначається важливими реформами у галузі медицини. Було створено новий закон про охорону здоров'я, який передбачав розширення соціального страхування, зміцнення системи контрактів з медичними закладами та впровадження електронної медичної картки.

- Початок 2020-х років - наразі проводяться додаткові реформи медичної системи, спрямовані на поліпшення доступності та якості медичної допомоги. Одним з головних завдань є зменшення корупції та недобросовісної практики в медицині.

Результати проведених медичних реформ в Україні є двосmisлені. З одного боку, реформи принесли позитивні зміни, такі як збільшення фінансування системи, поліпшення доступності медичної допомоги та зміцнення контролю. З іншого боку, багато людей все ще не мають доступу до якісної медицини, а корупція та недобросовісна практика залишаються проблемою. Для досягнення

успіху в реформуванні медичної системи України необхідно продовжувати вдосконалювати існуючі структури та механізми, залучати міжнародний досвід та впроваджувати інновації. Тільки таким шляхом можна забезпечити високу якість та доступність медичної допомоги для всіх громадян України.

2. Аналіз поточного стану медичної системи в Україні після реформи, зокрема оцінка рівня доступності та якості медичних послуг: Після реформи, медична система в Україні залишається незадовільною, що стосується рівня доступності та якості медичних послуг. Однією з найбільших проблем є низький рівень фінансування медичної системи. Україна витрачає на охорону здоров'я менше коштів, ніж багато країн Європи, що призводить до недостатнього забезпечення медичним обладнанням, ліками та кадрами, а також до недостатнього фінансування послуг. Одним з головних проблемних питань є доступ до медичної допомоги, особливо для населення з низьким рівнем доходів та з віддаленими регіонами. Багато людей змушені довгі години чекати на прийом у лікаря та не отримують необхідної медичної допомоги вчасно. Медична система також страждає від недостатньої кількості кваліфікованих медичних працівників. Багато лікарів та медсестер виселяються за кордон або переходять на роботу в приватний сектор через низьку заробітну плату та незадовільні умови роботи в державних медичних установах. Також, якість надання медичних послуг залишає бажати кращого. Часто відсутня необхідна медична апаратура та ліки, а також відбуваються помилки під час діагностики та лікування. Недостатня організація роботи в медичних установах також може вплинути на якість надання послуг. Загальною оцінкою можна сказати, що після реформи, медична система в Україні залишається проблемною щодо доступності та якості медичних послуг. Необхідно вдосконалювати фінансування, інфраструктуру та кадри, а також зробити реформи, спрямовані на поліпшення якості надання послуг для населення.

3. Вивчення досвіду інших країн у сфері медичного обслуговування населення, зокрема визначення основних принципів, методів та результатів їхніх реформ: У процесі вивчення досвіду інших країн у сфері медичного

обслуговування населення були визначені деякі основні принципи, методи та результати їхніх реформ. Одним з основних принципів є доступність та рівність медичного обслуговування для всього населення. Багато країн встановлюють систему загального медичного страхування, яка охоплює всіх громадян. Це дозволяє забезпечити рівну доступність як для багатих, так і для бідних. Ще одним принципом є фінансування медичних послуг на добровільних засадах. В багатьох країнах люди мають право вибрати свого лікаря і амбулаторію та платити за послуги за допомогою страхових пакетів або приватних коштів.

Додатковий принцип - розбиття медичних послуг на різні рівні за складністю медична допомога на певному рівні надається тільки спеціалістами з відповідними навичками та ступенем кваліфікації. Це дозволяє ефективно розподіляти ресурси та забезпечувати оптимальне обслуговування.

Серед методів реформ можна виділити утворення національних систем медичного страхування, впровадження електронної медичної картки, створення мережі амбулаторій загальної практики та розвиток телемедицини.

В результаті реформ в деяких країнах було досягнуто покращення доступності та якості медичного обслуговування для населення. Крім того, було зменшено витрати на охорону здоров'я та покращено фінансову стійкість системи. Однак, кожна країна має свої особливості та проблеми, тому важливо враховувати контекст інших країн при впровадженні реформ в Україні.

4. Допомога Україні на шляху перебудови різними міжнародними організаціями для подальшого вдосконалення медичної системи в Україні: за останні роки Україна отримала значну допомогу від різних міжнародних організацій на шляху перебудови своєї медичної системи. Ця допомога включає фінансову підтримку, постачання медичного обладнання та ліків, навчання медичного персоналу та журналістів. Одним з найважливіших напрямків допомоги є підтримка у розвитку первинної медичної допомоги. Це допомагає забезпечити доступну та якісну медичну допомогу для населення в усіх регіонах країни. Крім того, проводяться реформи у сфері закупівлі лікарських засобів та

постачання їх до медичних установ. Також надається підтримка для розвитку медичної освіти та наукових досліджень, що допомагає підвищити кваліфікацію медичних працівників та вдосконалити методи лікування. Це сприяє покращенню здоров'я населення і зменшенню смертності від уникнутих причин. Загалом, допомога Україні у перебудові медичної системи є важливим кроком на шляху до вдосконалення охорони здоров'я в країні. Продовження такої підтримки з боку міжнародних організацій буде сприяти реалізації стратегій розвитку у сфері медицини та покращенню якості медичних послуг для українського населення.

5. Медична реформа попри повномасштабне вторгнення на територію України загарбників: медична реформа в Україні продовжує здобувати успіхи, незважаючи на випробування, зумовлені війною. Уряд введе нові стандарти надання медичних послуг, покращить доступ до ліків та забезпечить фінансову підтримку для лікарень. Однак, необхідно звернути увагу на недоліки системи, такі як недостатня кількість лікарів та низька заробітна плата, що можуть впливати на якість медичної допомоги. Загалом, впровадження медичної реформи є важливим кроком у поліпшенні системи охорони здоров'я в Україні, який потребує подальшої уваги та розвитку.

6. Формулювання рекомендацій щодо удосконалення медичної системи в Україні на основі аналізу:

- Необхідно змінити фінансування медичної системи, збільшити виділені кошти для забезпечення якісних послуг, а також залучити додаткові інвестиції.
- Важливо реформувати систему забезпечення ліками, знизити їх вартість для пацієнтів і забезпечити доступність ефективних препаратів.
- Необхідно розвивати професійну медичну освіту, забезпечувати постійне навчання медичних працівників, впроваджувати сучасні методи лікування.
- Важливо зробити медичну послугу більш доступною для всіх верств населення, зокрема для малозабезпечених груп населення.
- Необхідно переглянути законодавство щодо медицини, внести зміни, що сприяють розвитку системи і підвищенню якості медичних послуг.

- Важливо підтримувати санітарні та гігієнічні норми, здійснювати контроль якості лікарських послуг, забезпечувати права пацієнтів.

- Необхідно підвищувати свідомість населення щодо профілактики захворювань, проводити профілактичні заходи, акції з підвищення рівня здоров'я населення.

Узагальнюючи, медична реформа в Україні потребує подальших зусиль та удосконалення, щоб забезпечити доступність та якість медичних послуг для всіх громадян. Важливо враховувати міжнародний досвід та навчитися на його помилках і досягненнях, пристосовуючи його до українських реалій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”
2. Медична реформа в Україні: особливості впровадження. MEDICAL REFORM IN UKRAINE^ PECULAIRITIES IMPLEMENTATION. АВТОР Асікютіна А.В. старший викладач кафедри цивільного права. Ст 114.
3. Дані Всесвітньої організації охорони здоров’я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/topics/>
4. Основи законодавства України про охорону здоров'я. [Електронний ресурс] Верховна Рада України; Закон від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Режим доступу до бази: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
5. Реформа системи охорони здоров'я України: проблеми сьогодення. [Електронний ресурс] / М.Б. Щербиніна, д.м.н., професор, І.Ю. Скирда, к.м.н., ДУ «Інститут гастроентерології НАМН». Режим доступу до статті: <http://www.mif-ua.com/archive/issue-26808/article-26830/>
6. Системи охорони здоров'я: час змін — [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://bit.ly/2qJdw1n>
7. Закону України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" стаття 4
8. Наказу Міністерства охорони здоров'я України "Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги" від 19.03.2018 року № 504
9. Закон України Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів”Частина друга статті 3 в редакції Закону № 1962-ІХ від 15.12.2021
10. Закон України Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів”Частина третя статті 3 в редакції Закону № 2347-ІХ від 01.07.2022

11. Закон України Про державні фінансові гарантії щодо надання медичних послуг та лікарських засобів Частина четверта статті 3 в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022

12. Частина п'ята статті 3 із змінами, внесеними згідно із Законом № 1053-IX від 03.12.2020 - вводитьься в дію з 30.06.2021 ; в редакції Закону № 2347-IX від 01.07.2022

13. Національна служба здоров'я України : офіційний сайт. Як працюватиме Національна служба здоров'я України / МОЗ України, 29 грудня 2017

14. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII

15. В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, М.І. Заярський “Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності” ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро, Україна

16. 4 факти про трансформацію системи охорони здоров'я // МОЗ України. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/reform-plan/4-fakti-pro-transformaciju-sistemi-ohoroni-zdorovja>

17. Marmot, Michael; Allen, Jessica; Bell, Ruth; Bloomer, Ellen; Goldblatt, Peter (2012-09). WHO European review of social determinants of health and the health divide. *The Lancet* (англ.) 380 (9846). с. 1011–1029. doi:10.1016/S0140-6736(12)61228-8. Процитовано 15 квітня 2023.

18. ↑ Kruk, Margaret E.; Gage, Anna D.; Arsenault, Catherine; Jordan, Keely; Leslie, Hannah H.; Roder-DeWan, Sanam; Adeyi, Olusoji; Barker, Pierre та ін. (1 листопада 2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *The Lancet Global Health* (English) 6 (11). с. e1196–e1252. ISSN 2214-109X. PMC PMC7734391. PMID 30196093. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3. Процитовано 15 квітня 2023.

19. ↑ Etienne, Carissa; Asamoah-Baah, Anarfi; Evans, David B. (2010). *The World health report: health systems financing: the path to universal*

coverage.. Женева: Всесвітня організація охорони здоров'я. ISBN 978-92-4-156402-1. OCLC 676729081

20. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. Ірпінь, 2019. Вип. 3. С. 171–179

21. Менеджмент у галузі охорони здоров'я - Баєва О.В. розділ 3.3 с. 131

22. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. Ірпінь, 2019. с. 173; 5; 8, с. 128

23. Менеджмент у галузі охорони здоров'я - Баєва О.В. Київ 2008 розділ 3.3 сторінка 133

24. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. Ірпінь, 2019. Вип. 3. С. 176

25. Daw J. A better path to universal health care. The New York Times. 2019. Feb. 20. URL: <https://www.nytimes.com/2019/02/20/opinion/health-care-germany.html>

26. Chung M. Health care reform: learning from other major health care systems. Princeton Public Health Review. 2017. Dec. 2. URL: <https://pphr.princeton.edu/2017/12/02/unhealthy-health-care-a-cursory-overview-of-major-health-care-systems/>

27. Wallace L. S. A View Of Health Care Around The World. The Annals of Family Medicine. Leawood, 2013. Vol. 11, no. 1. Сторінка 84

28. Онишко С. В., Шевчук Ю. В. Особливості функціонування моделей фінансування медичного страхування. Економічний вісник. Серія: фінанси, облік, оподаткування. Ірпінь, 2019. Вип. 3. С. 173

29. Jakovljevic M., Camilleri C., Rancic N., Grima S., Jurisevic M., Grech K., Buttigieg S. C. Cold War Legacy in Public and Private Health Spending in Europe. Frontiers in Public Health. 2018. Aug. 6. Vol. 6. Article 215. Сторінка 2

30. Менеджмент у галузі охорони здоров'я - Баєва О.В. Київ 2008 розділ 3.3 сторінка 134
31. Sanger-Katz, Margot (19 лютого 2019). What's the Difference Between a 'Public Option' and 'Medicare for All'?. The New York Times.
32. ↑ Abelson, Reed; Sanger-Katz, Margot (23 березня 2019). Medicare for All Would Abolish Private Insurance. 'There's No Precedent in American History.'. The New York Times.
33. ↑ European Health Insurance Card. European Commission. Процитовано 23 серпня 2019. «A free card that gives you access to medically necessary, state-provided healthcare during a temporary stay in any of the 28 EU countries, Iceland, Liechtenstein, Norway and Switzerland, under the same conditions and at the same cost (free in some countries) as people insured in that country.»
34. Beate Land. Das deutsche Gesundheitssystem – Struktur und Finanzierung Wissen für Pflege– und Therapieberufe. 2018. 264 Seiten
35. Менеджмент у галузі охорони здоров'я - Баєва О.В. Київ 2008 розділ 3.3 сторінка 151
36. 2003-2023 Ресурсний центр Youth for Health проекту "Молодь за здоров'я" | Entries (RSS) © Інформаційно-ресурсний центр 2004-2023
37. Семигіна Т. В. Нова парадигма охорони здоров'я – виклик для України чи можливість для політичної модернізації? Сторінка 37
38. Рибій О. В. Процеси трансформації політичних інститутів: етапи та рушії : автореф. дис. канд. політ. наук : спец. 23.00.01 / О. В. Рибій ; Ін-т політ. і етнонац. дослідж. ім. І. Ф. Кураса НАН України. – К., 2011. – 15 с.
39. ВОЗ: Щістдесят років в Європі. Копенгаген. ВОЗ. 2010. Ст 12
40. База даних “Здоров'я для всіх” (HFA-DB) URL : <http://www.euro.who.int/hfadb>
41. <https://jurfem.com.ua/about-us-3/>

42. Вплив війни на психічне здоров'я-коლოსальний. Урядовий портал. URL:<https://www.kmu.gov.ua/news/vpliv-vijni-na-psihichnezdorovya-kolosalnij-viktor-lyashko> (дата звернення: 24.08.2022).
43. One-in-five suffers mental health condition in conflict zones, new UN figures reveal. UN News. URL: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1040281#:~:text=One%20in%20five%20people%20living%20in%20conflict%20areas%20experience%20anxiety,in%20a%20UN-backed%20report>. (date of access: 24.08.2022)
44. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ДОСТУПУ ДО МЕДИЦИНИ ПІД ЧАС ВОЄННОГО СТАНУ. Литвин Н.А., д.ю.н., професор, професор кафедри службового та медичного права сторінка 330-331
45. <https://www.kmu.gov.ua/>
46. Про основи національної безпеки України : Закон України від 19.06.2003 №964-IV // Відом. Верхов. Ради України. – 2003. – №39. – Ст. 351.
47. Теплюк, М. А., & Шапран, О. А. (2022). Формування бізнес патеру закладів охорони здоров'я в Україні. Стратегія економічного розвитку України, 50, 150-159.
48. Стахів, О. (2022). Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. Modeling the Development of the Economic Systems, (3), 109-114.
49. 3. Шевчук, Р. В. (2022). Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування, 33(72), 178-183
50. Кузьменко, Г. О. (2022). Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я В Україні. Публічне урядування, (2 (30)), 47-54
51. Гавриченко, Д. Г. (2022). Сучасний стан сфери охорони здоров'я України. Наукові перспективи. Сер. Медицина, 6(24), 611–623
52. Гладун З.С. Заклад охорони здоров'я: основи правового статусу // Право України. - 2003. - № 6. - С.100-105.

53.Державне підприємство «Медичні закупівлі України»: основні функції та засади діяльності // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>

54.Державне підприємство «Медичні закупівлі України»: основні функції та засади діяльності // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://medzakupivli.com/uk/pro-mzu/pro-nas>

55.Жовнірчик Я. Ф., Долот В. Д., Антонов А. В. (2022). Основні напрями трансформації системи публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та збройної агресії Російської Федерації проти України. Публічне управління регіональний розвиток, 16, 443–465

56.Закон України від 25 грудня 2015 року №922-VIII «Про публічні закупівлі» // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/922-19>

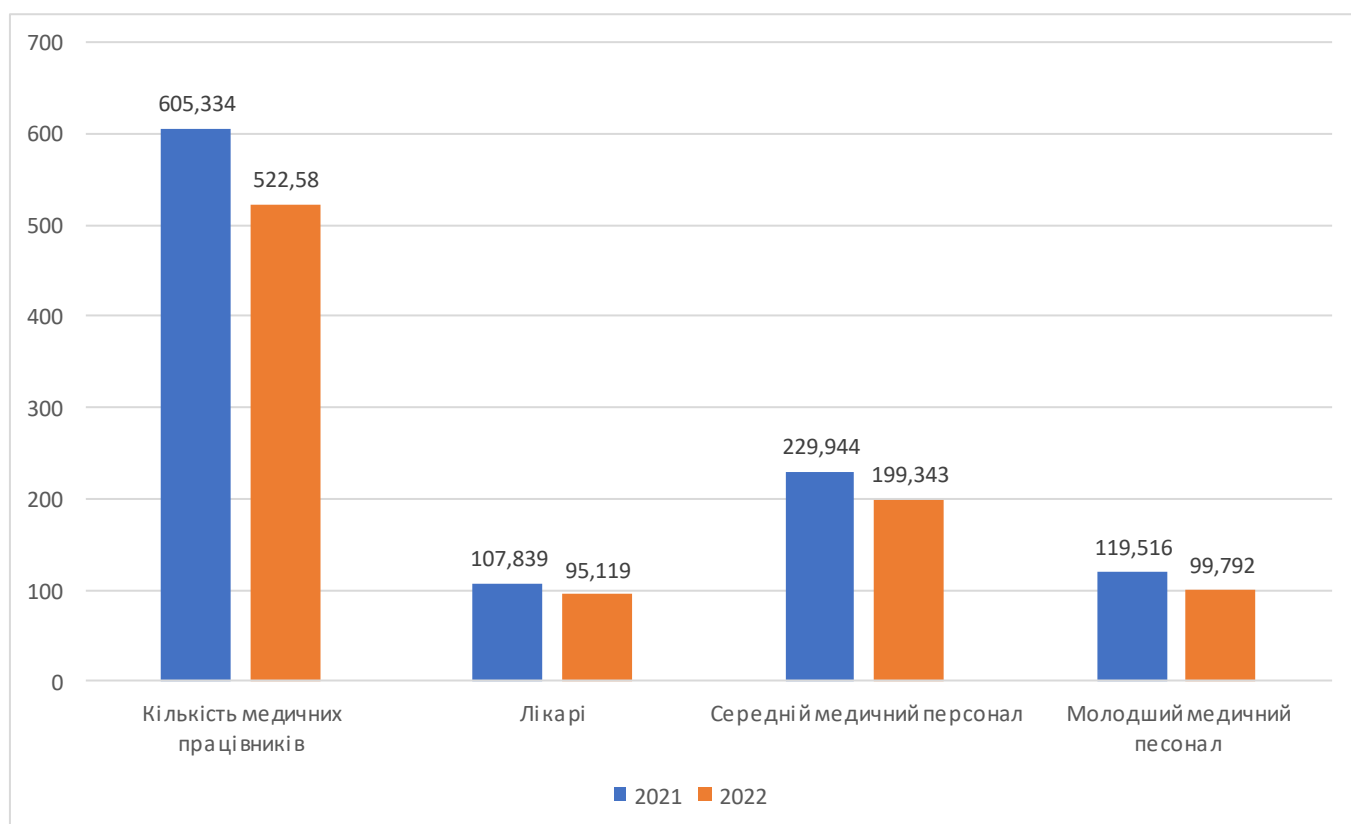
57.Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/2168-19>

58.Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://yur-gazeta.com/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html>.

59.Смирнов С. О. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я / С. О. Смирнов, В. Г. Бикова // Управління розвитком. – 2016. – № 3. – С. 78-83.

60.Соціологічна група «Рейтинг» // Електронний ресурс – [Режим доступу]: <https://ratinggroup.ua/research/ukraine/>

Додаток А

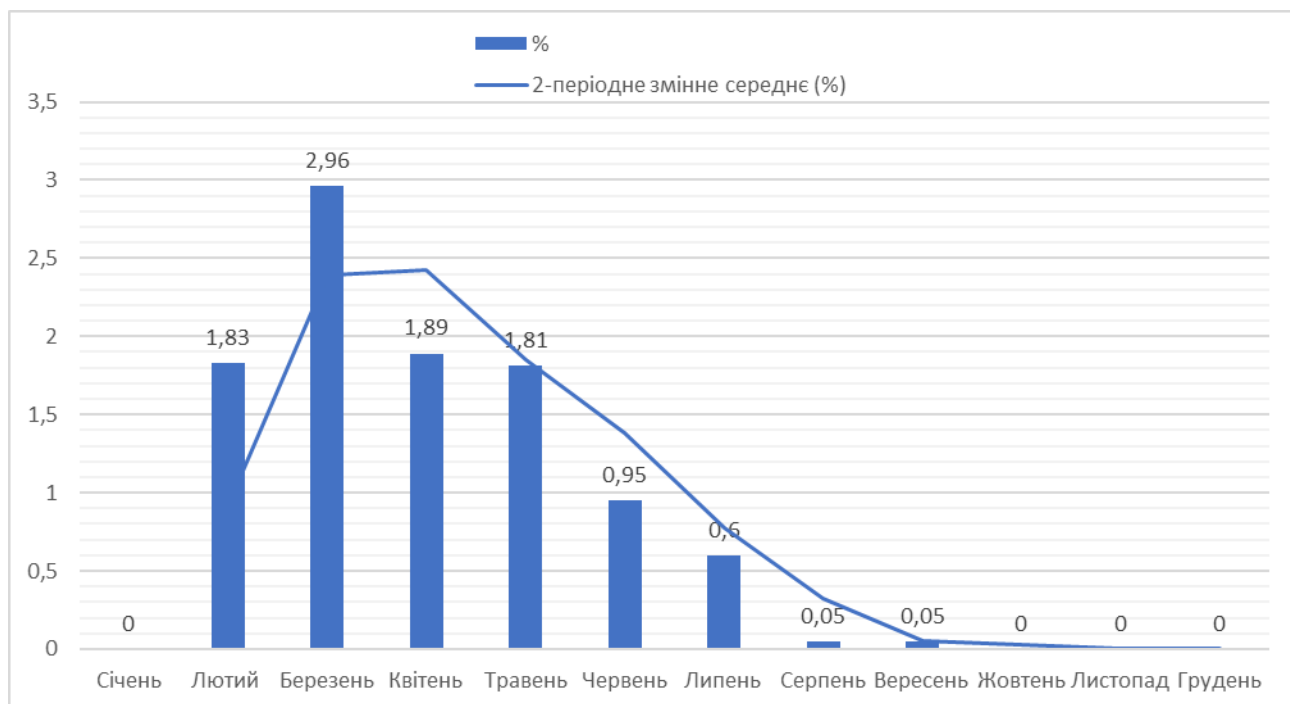


Зменшення медичного персоналу.

Додаток Б

Основні моделі медичного страхування у світі				
	Модель Бісмарка	Модель Беверіджа	Модель національного мед страхування	Модель прямої оплати мед послуг
Принципи	Оплата мед послуг- фінансується державою з бюджету за рахунок податків. Фонд фінансується за рахунок внесків із ЗП роботодавців та працівників.	Оплата мед послуги фінансується державою за рахунок податків з бюджету. Більшість мед закладів державні	Мед послуги надають приватні мед заклади. Фінансується за рахунок коштів державних страхових програм, у які громадяни здійснюють відрахування.	Мед послуги пацієнт оплачує з власної кишені.
Країни, у яких застосовується модель	Німеччина, Австрія, Бельгія, Франція, Нідерланди, Японія, Швейцарія.	Велика Британія, Нова Зеландія, Ірландія, Куба, Швейцарія, Греція, Португалія.	Канада, Південна Корея, Тайвань.	Більшість країн, які розвиваються.
Переваги	1. Децентралізоване управління та фінансування галузі. 2. Висока якість мед послуг та конкуренція галузі. 3. Широкий вибір страхових кампаній та мед послуг для пацієнтів.	1. Доступність мед послуги для різних верств населення. 2. Економне витрачання коштів на галузь за рахунок низької оплати праці мед працівників. 3. Контроль якості здійснює держава.	1. Охоплення програмами мед страхування та доступність мед послуг для більшості населення. 2. Контроль якості здійснює держава.	1. Вчасне надання мед допомоги та конкуренція у галузі. 2. Широкий вибір мед послуг та їх висока якість.
Недоліки	1. Відсутність доступності мед послуг для окремих верств населення 2. Періодичне зростання вартості мед послуг.	1. Регулювання державою видатків на галузь. 2. Консерватизм центрального управління сферою. 3. Недостатність стимулів для підвищення ефективності галузі. 4. Стимування запровадження інновацій.	1. Регулювання державою видатків на галузь. 2. Не завжди вчасне надання мед послуг пацієнтам.	1. Висока вартість мед послуги. 2. Низька доступність медицини для незахищених верств населення. 3. Низький контроль за якістю медпослуг.
Застосування моделей медичного страхування в Україні				
	Не запроваджено	Державні мед заклади	Не запроваджено	Приватні мед заклади

Додаток В



Відсоток прострочених платежів у 2022 р. по відшкодуванню вартості лікарських засобів.