

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління
та національної безпеки
Кафедра економічної теорії,
інтелектуальної власності та публічного
управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

РАДОГОЩИНА ЮЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 336.131:614.2
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ
В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

Ю. В. РАДОГОЩИНА
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ІВАНЮК Ольга Володимирівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

кандидат економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління за результатами попереднього захисту: РАДОГОЩИНУ Юлію Володимирівну допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» _____ 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

«_____» _____ 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти РАДОГОЩИНА Юлія Володимирівна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

РАДОГОЩИНА Ю. В. Державне управління розвитком медичної галузі в умовах воєнного стану. – Рукопис. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Поліський національний університет, 2023.

Розглянуто основні аспекти державного впливу на функціонування закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану, а також питання кризового менеджменту та мобілізації ресурсів для забезпечення надійного та ефективного надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій. Висвітлено сутність та особливості трансформації державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах запровадження воєнного стану. Також проаналізовано роль лікарських засобів та їх постачання в умовах військових конфліктів, що може вплинути на ефективність медичної допомоги. Обґрунтовано і запропоновано низку пропозицій щодо покращення функціонування системи охорони здоров'я під час воєнного стану в Україні.

Ключові слова: охорона здоров'я, державна політика, проблеми, російська агресія, тенденції показників господарювання, прогнози, пропозиції та перспективи.

SUMMARY

RADOGOSHCHINA Y. State management of the development of the medical industry under martial law. – Manuscript.

Qualification work for a master's degree in specialty 281 «Public Administration». – Polissia National University, 2023.

The main aspects of the state influence on the functioning of health care institutions under martial law, as well as the issues of crisis management and resource mobilization to ensure reliable and efficient provision of medical care in emergency situations are considered. The essence and peculiarities of the transformation of Ukraine's state policy in the field of health care in the context of martial law are highlighted. The author also analyzes the role of medicines and their supply in the context of military conflicts, which may affect the effectiveness of medical care. A number of proposals for improving the functioning of the health care system during martial law in Ukraine are substantiated and proposed.

Keywords: health care, public policy, problems, Russian aggression, trends in economic indicators, forecasts, proposals and prospects.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	8
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	13
РОЗДІЛ 2. СТАН РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	15
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	23
РОЗДІЛ 3. ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО МОДЕРНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	24
ВИСНОВОК ЗА РОЗДІЛОМ	30
ВИСНОВКИ	31
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	34
ДОДАТКИ	39

ВСТУП

Актуальність роботи. Найважливішою цінністю суспільства є здоров'я людини, тому головною метою сфери охорони здоров'я визначено безперервність у наданні медичної допомоги громадянам. Організація системи охорони здоров'я в громаді в умовах війни є безпрецедентним викликом для установ держави і самоврядних місцевих органів влади [1].

Ця тема присвячена проблемам, які виникають при наданні медичної допомоги населенню під час збройного конфлікту або воєнного стану. За таких умов лікарням, поліклінікам та іншим медичним закладам доводиться працювати в складних умовах з обмеженими ресурсами та зниженою безпекою медичного персоналу. Ця проблема досліджує такі питання: як воєнний стан впливає на роботу медичних закладів, які проблеми виникають у наданні медичної допомоги населенню в умовах війни надання медичної допомоги населенню в умовах війни, як війна впливає на здоров'я людей та які наслідки вона може мати в довгостроковій перспективі.

Дослідження в цій сфері допоможуть зрозуміти, як краще організувати та підготувати медичні заклади до роботи в умовах війни та забезпечити якісну медичну допомогу населенню в умовах надзвичайних ситуацій.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження особливостей державного управління організацією роботи закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану в країні, визначення ключових факторів, що діють на сферу медицини, та напрямів оптимізації діяльності медичних закладів.

Об'єктом є процес формування та реалізації державної політики розвитком медичної галузі країни.

Предметом нашого дослідження є поєднання теоретико-методологічних, науково-прикладних аспектів удосконалення механізмів державного регулювання розвитку медичної індустрії в період воєнної агресії рф.

Завданнями дослідження є:

- визначення теоретико-методологічних засад державного управління медичної галузі на основі політики держави;
- дослідження механізмів, інструментів та детермінант впливу державного регулювання на процеси розвитку сфери охорони здоров'я; в до- та під час воєнного стану; еволюції концептуальної
- аналіз пріоритетних проблем політики держави у медичній галузі в період подолання воєнно-політичної та соціально-економічної кризи в Україні;
- розкриття ролі міжнародного партнерства в реалізації стратегічних напрямів прогресу державного управління охорони здоров'я України;
- формулювання напрямів модернізації системи охорони здоров'я України спільно з міжнародними партнерами в період воєнного стану;
- підсумок світового досвіду для обґрунтування шляхів покращення державного управління охорони здоров'я України в період війни з РФ та постконфліктного відновлення державою потенціалу розвитку медичної галузі в довготривалій перспективі.

Елементами наукової новизни нашого дослідження є спроба визначити пріоритетні шляхи конструкції результативної моделі публічної політики розвитку медичної галузі в умовах воєнного стану України.

Методи дослідження. Під час виконання роботи використано системні підходи, розгляд теоретико-методологічних та прикладних питань державного управління розвитком медичної галузі в умовах війни, методи аналізу, синтезу, абстрагування та узагальнення, пояснення та кваліфікація даних. Також застосовано різні філософські методи аналізу та вивчення інформації, зокрема діалектичний, метафізичний, синергетичний та інтуїтивний методи. Водночас використовувалися такі конкретно-наукові методи, як формально-логічний (догматичний), порівняльний, соціологічний, інструментальний, аксіологічний, а також синтез інституціонального та аксіологічного підходів, проаналізовано погляди науковців на ключові проблеми діяльності медичних закладів під час воєнних дій.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи доповідались на трьох науково-практичних конференціях в Поліському національному університеті, що найшло відображення в трьох наукових публікаціях.

Обсяг і структура. Кваліфікаційну роботу викладено на 39 сторінках. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ БАЗИС ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Публічне (державне) адміністрування – це сфера, в якій лідери служать громадам задля просування спільного блага та здійснення позитивних змін. Фахівці з державного управління володіють навичками управління на всіх рівнях влади (місцевому, державному та федеральному), а також у неприбуткових організаціях. Державне управління – це функція держави, цілеспрямована на здійснення її призначень і задач у царині суспільного життя [2].

Існує двоякий основний підхід до усвідомлення державного управління:

- загальний: поєднання усіх форм практики держави, себто всіх видів виконання влади держави взагалі;
- вузькоглядний: практика держави в вигляді особливих органів виконавчої влади.

Ознаками державного адміністрування є його підзаконність, виконавчо-розпорядчий характер, публічне та цільове спрямування. А сенс публічного управління лежить у площині власне його потреби, та цільовій направленості соціального змісту, саме одним із таких напрямків і є галузь охорони здоров'я країни. Ось така громадська обумовленість державного управління розуміється у тім, що його мета та сенс знаходяться у залежності від структури і стану управних соціальних взаємовідносин, та від ролі і місця держави у суспільстві [3].

Державне управління є визначним видом практики країни, цілеспрямованим на виконання таких її основних призначень і задач у царині громадського життя, як продуктивне використання казенних ресурсів, забезпечення прав і свобод громадян, стала функція громади.

Навички, що застосовуються у сфері державного управління, такі як управління проектами та управління програмами, часто можуть бути перенесені у приватний сектор [4].

Під час війни та збройних конфліктів заклади охорони здоров'я набувають вирішального значення для цивільного захисту та надання медичної допомоги найбільш вразливим групам населення. Більше того, коли під час воєнного стану зростають ризики для здоров'я та життя людей, виникає необхідність мобілізації та ефективного функціонування закладів охорони здоров'я.

Ризики для життя людей під час воєнного стану зростають, виникає необхідність мобілізації та ефективного функціонування закладів охорони здоров'я.

Під час збройних конфліктів заклади охорони здоров'я стикаються з багатьма складними проблемами, такими як недостатня кількість медичного персоналу, обмеженість ресурсів, підвищений ризик інфекційних захворювань, а також підвищений попит на медичну допомогу.

Заклади охорони здоров'я можуть підготуватися до військових конфліктів, враховуючи специфічні потреби та вимоги в кризовій ситуації. Ми досліджували праці з різних аспектів надання медичної допомоги, таких як транспортування та евакуація поранених, створення мобільних медичних бригад та забезпечення медичним обладнанням та медикаментами.

Крім того, проаналізовано важливість кризового менеджменту та координації між закладами охорони здоров'я та іншими організаціями, залученими до цивільного захисту.

Заклади охорони здоров'я повинні бути готовими до будь-якої надзвичайної ситуації та координувати свої дії з іншими організаціями та державними установами для забезпечення безпеки та надійного надання медичної допомоги в умовах воєнного стану. Також ми розглянемо ключові аспекти, які допоможуть закладам охорони здоров'я ефективно функціонувати в умовах воєнного стану та надавати надійну медичну допомогу населенню.

Медичні заклади можуть підготуватися та ефективно функціонувати під час воєнного конфлікту, враховуючи характерні потреби військового конфлікту, враховуючи специфічні потреби та вимоги в кризових ситуаціях.

Згідно зі статистикою Всесвітньої організації охорони здоров'я, кризові ситуації, в тому числі війни, можуть значно збільшити потребу в медичній допомозі, водночас зменшуючи доступ до неї. Тому такі умови створюють суттєві виклики для закладів охорони здоров'я і вимагають ретельного планування та організації.

Одним з перших досліджень у цій сфері є «Медичне забезпечення військово-повітряних сил у Другій світовій війні» Альфреда Гершеля, в якому розглядається досвід організації медичної допомоги солдатам під час Другої світової війни [31]. Автори з'ясували, що для надання адекватної медичної допомоги під час бойових дій необхідно було використовувати нові методи транспортування та евакуації поранених і створювати мобільні медичні бригади для надання невідкладної медичної допомоги.

Пізніші дослідження звернули увагу на важливість забезпечення медичним обладнанням та медикаментами під час військових конфліктів. Наприклад, у книзі Девід Стівенсон «Медичне постачання на війні» досліджує проблеми забезпечення необхідним медичним обладнанням і ліками у воєнний час і наголошує на необхідності планування та попередньої підготовки у цій сфері [31]. Інші дослідження також показують важливість психологічної підтримки медичного персоналу під час військового конфлікту. «Психологічні реакції на війну та медична підтримка: Огляд» Сюзанни Кірбі та Хелен Сміт обговорює важливість надання психологічної підтримки медичному персоналу, який стикається з травматичними ситуаціями та стресом [31]. Крім того, дослідження показують, що координація та співпраця з іншими структурами та організаціями є важливими складовими ефективного функціонування закладів охорони здоров'я під час війни. «Охорона здоров'я під час війни: посібник практичних порад» Ліндсі МакГвайр та Метью Хантера [31] наголошує на

важливості співпраці з військовими та гуманітарними організаціями для забезпечення адекватної медичної допомоги.

Війна в Україні 2022 року завдала серйозної шкоди системі охорони здоров'я країни. Вона призвела до масової міграції населення, загострення хронічних захворювань, поширення нових хвороб, погіршення психічного здоров'я людей, вигорання та від'їзду медичних працівників, руйнування медичної інфраструктури та ланцюгів постачання, а також падіння доходів населення та держави.

За даними ВООЗ, станом на кінець лютого 2023 року понад 18 мільйонів українців покинули країну, 11 756 були поранені, 7 199 загинули внаслідок війни, а 769 медичних закладів були пошкоджені або знищені.

Війна також створила можливості для реформування системи охорони здоров'я України. Вона показала, що система може швидко адаптуватися до нових умов і надавати якісні медичні послуги в умовах надзвичайних ситуацій. Однак для реалізації цих можливостей необхідно враховувати ряд потенційних загроз, таких як:

- Триваючий економічний вплив війни, який може призвести до безробіття, девальвації гривні та зниження доходів населення.
- Низький кадровий потенціал системи охорони здоров'я.
- Залежність від міжнародної допомоги.
- Викривлення заробітної плати медичних працівників.
- Нерівність у доступі до медичних послуг.
- Зниження довіри до уряду.

Для того, щоб подолати ці виклики, необхідно розробити та впровадити комплексну стратегію реформування системи охорони здоров'я України. Ця стратегія повинна передбачати:

- Забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я.
- Підвищення кваліфікації та мотивації медичних працівників.
- Розвиток системи охорони здоров'я, яка буде більш стійкою до надзвичайних ситуацій.

- Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх громадян України [30].

Впровадження реформ по вирішенню проблем розвитку медичної галузі в умовах воєнного стану має враховувати напрацювання попередніх періодів. Основними елементами пакету 2017 року були реєстрація пацієнтів у єдиного сімейного лікаря (із запровадженням електронних систем), підвищення ролі сімейного лікаря з надання медичної допомоги на рівні громади та як посередників у переході до стаціонарної допомоги, визначений пакет послуг (перелік медичних послуг, що повністю фінансуються державою), посилення конкуренції у наданні послуг та більша автономія керівників лікарень, а також оплата на основі рівня активності, а не розподіл бюджетів на основі минулорічних видатків та політичних переговорів. Фінансування продовжувало надходити із загального оподаткування. Хоча й відбулися певні дискусії щодо витрат між пацієнтами та урядом, жодних формальних змін не відбулося.

Хоча ці компоненти відповідають загальноприйнятій моделі реформ (ВООЗ, 2010) – наприклад, у Великій Британії або скандинавських країнах – напередодні повномасштабного вторгнення деякі аспекти реформ не досягли значного прогресу. Соціальний пакет не був чітко визначений (що є типовою ситуацією для багатьох пострадянських країн), і було досягнуто відносно невеликого прогресу в напрямку посилення конкуренції у сфері надання послуг або підвищення кваліфікації персоналу. Важливий крок – надання лікарням автономного статусу з широкою фінансовою та управлінською гнучкістю – не супроводжувався адекватними заходами щодо забезпечення підзвітності, що призвело до негативної реакції на автономію та спроб відновити централізований контроль [32]. Тривало широке використання готівкових платежів, а стратегічна закупівельна агенція – Національна служба здоров'я України – яка спочатку мала відігравати ключову роль в управлінні, по суті, виконувала пасивну роль єдиного платника.

На цьому тлі, яким є шлях вперед? По-перше, ми повинні використовувати уроки з інших конфліктних і пост-конфліктних ситуацій,

враховуючи, що система охорони здоров'я була зруйнована конфліктом, і зростає розуміння того, як реформувати надання та фінансування медичних послуг в умовах конфлікту, щоб зміцнити систему охорони здоров'я та підвищити її стійкість і життєздатність. Основні уроки полягають у тому, що кризи часто носять затяжний характер і не відомо період їх припинення, тому гуманітарна допомога відіграє вагомим значення в медичній галузі. Таким чином, «новий спосіб роботи» в системі Організації Об'єднаних Націй наголошує на тому, що зміцнення системи охорони здоров'я має розглядатися з самого початку гуманітарного реагування (так званий «зв'язок між гуманітарною допомогою, розвитком і миром») [33].

По-друге, у 2022 році Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України опублікувало свою стратегію на наступні десять років. Це мало продовжити реалізацію реформ 2017 року. У звіті були вказані конкретні сфери охорони здоров'я, де може бути надане зовнішнє фінансування, хоча передбачалося, що більша частина фінансування буде надходити від уряду.

ВИСНОВОК ДО 1 РОЗДІЛУ

Аналіз і планування конфліктного і постконфліктного періоду мають здійснюватися спільно з урядом, який централізовано координує діяльність усіх учасників, а також використовувати безумовні грошові перекази. Компоненти успішності реформ включаються до узгодженого пакету медичного обслуговування, який може сприяти забезпеченню справедливості у наданні послуг, а також децентралізації, орієнтованості на громаду та пацієнта, що є більш стійкими. Нинішня висока спроможність і легітимність уряду в Україні полегшує впровадження цих уроків, незважаючи на руйнівний вплив війни на здоров'я та систему охорони здоров'я.

За умови продовження інтенсивних бойових дій економічна ситуація в Україні залишатиметься складною. Уряд України прогнозує невелике зростання ВВП у 2023 році, але не виключає рецесію.

Країна все ще піддається ризику паралізування через знищення критичної інфраструктури, зокрема електромереж. Важко сказати, чи вдасться зберегти зростання експорту, яке спостерігалось в останні місяці. Це залежить від кількох факторів, зокрема від збереження зернового коридору, заохочення діяльності бізнесу та зовнішньої макродопомоги.

РОЗДІЛ 2.

СТАН РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Державна політика у сфері охорони здоров'я характеризується подвійною природою, яка полягає в її стабільності, з одного боку, і водночас широкій адаптивності до змін і потреб, зумовлених воєнним станом.

Ефективна державна політика у сфері охорони здоров'я є основою стабільного функціонування системи охорони здоров'я будь-якої країни світу. Водночас, належний стан здоров'я населення має прямий зв'язок з економічним потенціалом, обороноздатністю, рівнем культурного і соціального добробуту та іншими важливими складовими, які впливають на успішний розвиток держави. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я потребує як правового та організаційного впливу на суспільні відносини, так і своєчасного реагування на внутрішні та зовнішні чинники [5,6].

Це може мати як позитивні, так і негативні наслідки, адже їх дія може сприяти як покращенню (електронне урядування, збільшення фінансування, оптимізація тощо), так і дестабілізації (надзвичайний, воєнний стан, фінансова криза тощо) певної системи. Дія негативних факторів часто може поєднуватися, що може призвести до більшої дестабілізації певної системи. Наприклад, рівень корупційні ризики можуть зрости під час проведення спрощених публічних закупівель в умовах протидії поширенню COVID-19 [7-9].

За таких обставин надзвичайно важливою стає здатність державної політики вчасно трансформуватися та впроваджувати необхідні зміни в національну систему охорони здоров'я. Це стає можливим завдяки своєчасному реагуванню національних урядів на мінливі умови, виклики та загрози, що супроводжують сферу охорони здоров'я. Виходячи з вищезазначеного, дослідження трансформації державної політики України у сфері охорони здоров'я буде здійснено в контексті запровадження та функціонування особливого правового режиму воєнного стану. Результати та обговорення Сталий розвиток будь-якої держави пов'язаний з успішним формуванням та

реалізацією державної політики. Умовно її можна уявити як певний циклічний процес:

а) формування перспектив розвитку;
б) створення нормативно-правової бази;
в) організаційне забезпечення впроваджених змін на основі прийнятих актів;

г) оцінка результатів і формування перспектив на майбутнє. Після цього все починається спочатку, і сфера охорони здоров'я в Україні не є винятком. Для цієї сфери характерна непослідовність та безсистемність державної політики, на чому неодноразово наголошували експерти в медичній та юридичній сфері. Реальні реформи у сфері охорони здоров'я в Україні розпочалися дуже пізно. Вони характеризуються недостатньою системністю та безперервністю, а також відсутністю затвердженої стратегії реформування, яка б враховувала наявні та потенційні ризики при здійсненні перетворень [10].

Водночас захист медичних прав громадян потребує більш ефективних інструментів, особливо в надзвичайних ситуаціях, коли права стають більш вразливими [11].

«Пп. Конституційні положення щодо формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я деталізуються в Основах законодавства України про охорону здоров'я. Вони стосуються такої пріоритетної сфери діяльності держави, як охорона здоров'я, формування державної політики у сфері охорони здоров'я, реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, система стандартів у сфері охорони здоров'я та діяльність закладів охорони здоров'я» (ст. 12-15, Коментар до Закону «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 2021 р.) [12].

Як уже зазначалося, політичний устрій держави в охороні здоров'я може трансформуватися під впливом зовнішніх чинників. До останніх можна віднести введення надзвичайного стану, пов'язаного з пандемією COVID-19, або протидію збройній агресії іншої держави та запровадження у зв'язку з цим військового стану [13].

«Воєнний стан – це особливий правовий режим, що вводить держава в країні в цілому, або на певних територіях при збройній агресії, загроз нападу, небезпек для державної незалежності, територіальній цілісності. Ведення воєнного стану полягає в наданні органам публічної влади повноважень, які необхідні для зменшення загроз збройної агресії та забезпеченні відповідного рівня національної безпеки та територіальної цілісності держави. Воєнний стан, допускає тимчасову обмеженість конституційних прав і свобод людини, реалізації її законних інтересів» [14].

Як відомо, Конституція України забороняє обмежувати права і свободи, передбачені статтями «24, 25, 27, 28, 29, 40, 47, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 (ст. 64 Конституції України 1996 року)», навіть в умовах воєнного стану. Однак певні тимчасові обмеження можуть бути встановлені щодо реалізації інших прав і свобод, зокрема права на охорону здоров'я [15].

На нашу думку, трансформація політики уряду України у галузі охорони здоров'я під час військового періоду має відбуватися з урахуванням наступних особливостей:

1) зміни у стратегічних документах, а також внесення змін до національного законодавства у досліджуваній сфері;

2) посилення уваги до вразливих груп населення (дітей, осіб з особливими потребами, осіб третього віку, внутрішньо переміщених осіб тощо);

3) посилення цивільно-військового співробітництва з медичних питань;

4) консолідація шаблонів подання меддопомоги під час виняткових станів;

5) пошук перспектив для вдосконалення української сфери охорони здоров'я. Розглядаючи кожну з виокремлених особливостей більш детально, зазначимо, що нормативно-правова база, яка закріплює право на охорону здоров'я зазнає змін. Сприяння здійсненню прав на медичну допомогу в умовах надзвичайних ситуацій є ключовим аспектом таких змін. Це стосується як

спеціальних юридичних актів у галузі охорони здоров'я, так і документів стратегічної спрямованості.

Для населення, яке покинуло свої окуповані території впродовж воєнного стану можна без декларації отримати допомогу не тільки на первинному рівні а й також допомогу спеціалістів вторинного рівня. Відповідні функції захисту охороною здоров'я означено як «Повна готовність», що затверджено 25 лютого 2022 року відповідним актом МОЗ України [16].

У свою чергу, наказ МОЗУ від 17 березня 2022 року встановив правила щодо підвищення якості подання первинної меддопомоги в цій ситуації, стосовно виконання профілактичних щеплень у відповідності з плановими вимогами [17].

Відзначимо правове регулювання адміністративної відповідальності за недодержання карантинних умов у воєнний стан. Постанова Кабінету Міністрів України від 26 березня 2022 р. № 372 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236» визначено особливості запровадження карантину для боротьби з коронавірусною хворобою під час запровадженого військового положення в Україні [18].

Відповідно до внесених змін, «зелений», «жовтий», «помаранчевий» або «червоний» рівень епідеміологічної загрози розповсюдження COVID-19 та належні обмежувальні протиепідемічні впливи у цей період не діють. Натомість визначені заходи стосуються протидії COVID-19 в умовах надзвичайних ситуацій, насамперед профілактики та вакцинації [19].

Щодо посилення уваги до вразливих груп населення, то це стосується насамперед груп населення або видів медичної допомоги. Щодо груп населення, то найважливішою з них є діти. Саме в дитинстві людина формується фізично, психічно та інтелектуально, набуває всіх необхідних знань, умінь та навичок [20].

Від здоров'я дітей залежить майбутнє держави, її успішний розвиток і перспективи існування в цілому. Не менш важливою є організація реабілітації постраждалих від конфлікту. Органи місцевого самоврядування та військово-

цивільні адміністрації в сучасних умовах отримали широкі повноваження та фінансові можливості для того, щоб належним чином вирішувати питання реалізації прав людини, зокрема, щодо медичної та психологічної реабілітації.

Місцеві ініціативи по формуванню систем реабілітації, які б враховували виклики, пов'язані з наслідками протистояння військовій агресії Російської Федерації, не знаходять визнання на державному рівні. Зокрема, це пояснюється відсутністю єдиного державного реєстру осіб, які отримали поранення або інші ушкодження здоров'я, а також відповідної державної програми, яка б дозволила запровадити заходи соціального захисту таких осіб та забезпечити їх фінансування на регіональному рівні. Посилення військово-цивільного співробітництва в умовах воєнного стану здійснюється за багатьма напрямками, серед яких чільне місце посідає медичний. Слід погодитися зі Скринніковою, що заклади охорони здоров'я функціонують у вкрай складному режимі, надаючи допомогу, насамперед, військовослужбовцям. Верховна Рада України з метою здійснення та належної координації роботи, а також забезпечення належного лікування військовослужбовців внесла зміни до ст. 11 Закону України «Про охорону здоров'я». 11 Закону України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» [21].

Ці зміни покращують забезпечення меддопомоги військовим в умовах воєнного стану та забезпечують лікування військовослужбовців як у військових закладах охорони здоров'я, так і в інших закладах, розташованих як на території України, так і за її межами [22].

У свою чергу, Лобода та Михальчук підкреслюють, що саме держава формує реалізацію нормативно-правової бази охорони здоров'я, структури сектору державної безпеки, цивільної системи охорони здоров'я, реалізує забезпечення фінансами та потієбними ресурсами цивільного населення в умовах воєнного стану [23].

Міністерство охорони здоров'я України спільно з Міністерством оборони України формують та утримують територіальні госпітальні бази з медичного в умовах воєнного стану. Таким чином, відомча медицина була інтегрована в

єдиний медичний простір в умовах воєнного стану, як цього раніше вимагала концепція медичної реформи. Це дозволило реалізувати принцип пацієнтоорієнтованості, забезпечити можливість отримання якісних медичних послуг усіма суб'єктами правовідносин у сфері охорони здоров'я. Зазначене відповідає положенням Військово-медичної теорії України, відповідної до постанови Кабінету Міністрів України від 31 жовтня 2018 р. № 910 [24].

Доктрина визначає шляхи формування та реалізації єдиних підходів подання меддопомоги, їх лікування та відновлення, а також об'єднання можливостей і зусиль військово-медичної служби та невійськової охорони здоров'я для формування одноманітного медичного поля, покращення матеріально-технічного оснащення медичних закладів.

Стандарти надання меддопомоги під час військового положення теж вимагають перегляду та оптимізації. Відповідно, національні стандарти та базові принципи, на яких має ґрунтуватися реалізація права на охорону здоров'я, мають бути покладені в основу державної політики у досліджуваній сфері. Наприклад, це стосується стандарту екстреного надання меддопомоги у частині медичного сортування при великій кількості надходжень поранених на ранішній госпітальній стадії». Водночас важливими є тимчасові заходи, зокрема щодо готовності закладів охорони здоров'я до подання меддопомоги травмованим від початку військового нападу росії проти України. До таких також належить наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 березня 2022 року № 458, який затвердив Мінімальні правила по епідемічному благополуччю населення при екстреному облаштуванні місць тимчасового перебування [25].

Зазначені зміни на підзаконному рівні дозволяють оптимізувати зусилля держави щодо здійснення урядової політики у галузі охорони здоров'я в період надзвичайної ситуації, гарантувати громадянам реалізацію конституційного права на охорону здоров'я. Переходячи до перспектив удосконалення української моделі охорони здоров'я, можна вказати на активну участь у цьому процесі міжнародних партнерів. Це пов'язано з деокупацією та реінтеграцією

ненадовго зайнятих окупантами просторів України, відновленням функціонування органів державного управління на таких територіях, а також належним забезпеченням прав і свобод людини і громадянина. У цьому випадку можна навести домінанти поновлення та реформації сфери охорони здоров'я держави, запропоновані Європейським регіональним бюро ВООЗ. Позиція міжнародних експертів враховує стратегічні напрямки післявоєнної відбудови системи охорони здоров'я в коротко- та довгостроковій перспективі, одночасно з продовженням надання базових послуг у сфері охорони здоров'я в умовах бойових дій, що тривають. Запропоновані принципи можуть бути використані як індикатори щодо оцінювання потенціальних внесків у дії, що спрямовані на реалізацію постачання індивідуального і громадського послуг відповідної якості сервісу галузі охорони здоров'я, а не лише на відбудову зруйнованого під час війни. Такими принципами є:

- 1) орієнтація на особу;
- 2) рівність і матеріальний захист;
- 3) стійкість до стресу (стресостійкість);
- 4) ефективність і стабільність;
- 5) підзвітність.

Вважається, що застосування до превенції та укріплення здоров'я військового контингенту службовців, Врахування вищезазначених принципів у рамках стратегії відновлення дозволить узгодити інвестиції та пріоритети повоєнної політики з основними напрямками реформи галузі охорони здоров'я в Україні, порізно, щодо вимог вступу до Європейського Союзу та прискорення трансформації національної системи охорони здоров'я [26.]

Цікавим є також підхід Жовнірчика та ін., які пропонують використовувати позитивний досвід інших держав у вирішенні нагальної проблеми реформи моделі здоровоохорони. На їхню думку, надання медичної допомоги військовому контингенту службовців та громадянського контингенту в умовах воєнного стану не відповідає сучасним вітчизняним вимогам щодо гарантованого обсягу та якості меддопомоги, терапії та відновлення [27].

Крім того, науковці вказують на необхідність прогресу сфери охорони здоров'я військовослужбовців. Ми не поділяємо точку зору щодо розвитку відомчої системи охорони здоров'я у Збройних Силах України. Навпаки, з огляду на лікування значної кількості військовослужбовців у інституціях охорони здоров'я різноманітних рівнів підпорядкування та відомчої належності, більш перспективним є цілеспрямоване підвищення досвідченості медичного персоналу. Це дозволить зберегти єдність медичного простору, а також забезпечити належний рівень надання медичних послуг кваліфікованими фахівцями. Окремо наголошуємо на проєкті Плану відновлення України за даними робочої групи «Охорона здоров'я». Основним завданням його виконання є поступ галузі на нових принципах забезпечення якості і доступності допомоги з метою відповідності потребам населення. Здійснення цього Плану передбачає низку заходів, зокрема:

- 1) посилення управління процесом поновлення моделі охорони здоров'я;
- 2) надання фінансової стійкості системі охорони здоров'я;
- 3) поновлення та трансформація мережевих зв'язків закладів охорони здоров'я;
- 4) посилення медичних послуг для задоволення специфічних вимог громадян, спричинених війною;
- 5) зміцнення та збільшення кадрових ресурсів;
- 6) укріплення системи громадського здоров'я та підготовленості до надзвичайних подій;
- 7) подальше впровадження цифрової охорони здоров'я та посилення кібербезпеки;
- 8) посилення галузі менеджменту якості на державному та місцевому щаблях;
- 9) поновлення фармацевтичного виробництва, підвищення доступності та належного використання лікарських засобів [28].

Підтримуючи запропоновані проєктом вектори трансформування системи охорони здоров'я країни у післявоєнний період, слід підкреслити, що

концептуальні засади потребують доопрацювання та закріплення у чинних нормативно-правових актах. Трансформація державної політичного впливу у галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану, безумовно, потребує зваженого підходу. Деякі складові такої політики залишаються статичними (пріоритет профілактичної медицини, стандарти та програми надання медичної допомоги, єдиний медичний простір, пацієнтоорієнтованість, рівність медичної допомоги). Водночас інші складові мають змінний характер (психіатрична та психологічна допомога, реабілітація, карантинні обмеження, заходи радіологічної безпеки, санітарно-епідеміологічні норми та правила тощо).

Враховуючи вищезначене, можна зробити заключення, що державна політика у сфері охорони здоров'я характеризується подвійною природою, яка полягає у її стійкості до дестабілізуючих факторів, і, водночас, широкій адаптивності до змін та потреб, пов'язаних з функціонуванням особливого юридичного розпорядку військового становища.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ

Національне законодавство є нормативно-правовою основою для створення політики та здійснення публічного управління України в охороні здоров'я. Передусім, це Конституція України, яка відносить формулювання основ як зовнішньої, так і внутрішньої політики, виконання стратегічного маршруту країни щодо членства України у Європейському Союзі та в Спільно Північноатлантичного альянсу до права Верховної Ради України (п. 5 ст. 85 Конституції України).

Окрім того, Кабінет Міністрів України створює умови для здійснення головного напрямку країни щодо вступу нашої держави до Європейського Союзу та НАТО, утворення грошового, цінового, інвестиційного та фіскального порядку; обходин у трудових сферах та зайнятості громадян, охорони здоров'я, соціального поля та інших галузей господарювання.

РОЗДІЛ 3.

ПРОПОЗИЦІЇ ЩОДО МОДЕРНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

На нашу думку є правильним стратегічний напрям і поступові дії уряду, що спрямовані на здійснення реформи охорони здоров'я в Україні, але вбачаємо можливість і пропонуємо використати війну як сприятливий момент для більших змін, дозволивши галузі «стрибнути», а не продовжувати працювати як зазвичай, і зробити систему більш стійкою до потенційних майбутніх потрясінь і забезпечувати доступність до медичної допомоги і послуг високої якості всім громадянам. Крім того, уроки інших постконфліктних ситуацій мають бути включені в зусилля зі зміцнення системи. Наші пропозиції зосереджені на таких основних галузях, як фінансове забезпечення, надання пакету послуг та керування сферою охорони громадського здоров'я, що на наш погляд, недостатньо висвітлені в документах МОЗ чи вимагають перемін щодо вирішення завдань сталості та стійкості.

Фінансування

У найближчій перспективі асигнування охорони здоров'я України буде значною мірою залежати від міжнародної допомоги. Внутрішні ресурси за відомих причин вкрай обмежені, і навіть якщо економічне зростання відновиться, фіскальна позиція країни залишатиметься напруженою. Однак навіть за цієї допомоги межі витрат на медицину у доступності будуть звуженими. Це означає, що уряду доведеться приймати важкі рішення щодо того, які послуги будуть доступні для громадян, а які будуть вимагати додаткової оплати.

Тому міжнародна допомога є важливою для підтримки української моделі здравоохорони. Ця допомога має бути спрямована через єдину незалежну агенцію, яка буде відповідати цілям України. Це допоможе забезпечити прозорість та ефективність використання фінансів.

Замовлення сервісу з медичної допомоги має продовжувати здійснюватися через Національну службу здоров'я України. Це дозволить забезпечити доступ до якісних послуг за розумною ціною.

Навіть із підтримкою з-за кордону обсяг доступного фінансування буде обмеженим. Прогнози МОЗ щодо урядових витрат на галузь у 3,5% ВВП у короткостроковому майбутньому і 7% ВВП впродовж 10 років зможуть значити менше асигнування, якщо економічна ситуація суттєво не покращиться. Це може призвести до зменшення обсягу послуг, які надає система охорони здоров'я, а також до збільшення ролі приватних платежів.

Ось деякі конкретні сценарії, які можуть відбутися в найближчі роки:

- Якщо економічна ситуація в Україні не покращиться, то сума цільових витрат може зменшитися. Це призведе до скорочення обсягу послуг, які надає система охорони здоров'я, а також до збільшення ролі приватних платежів.

- Якщо економічна ситуація в Україні покращиться, то обсяг грошового забезпечення охорони здоров'я може збільшитися. Це дозволить розширити обсяг послуг, які надає система охорони здоров'я, і зменшити роль приватних платежів.

Найкращий сценарій для національної галузі охорони здоров'я – це значне збільшення обсягу фінансування завдяки економічному зростанню та міжнародній допомозі. Це дозволить забезпечити доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян України, незалежно від їхнього фінансового стану.

Міжнародна допомога на відновлення охорони здоров'я в Україні має надходити через єдину незалежну агенцію, яка буде відповідати цілям держави. Це дозволить забезпечити прозорість і ефективність використання коштів, а також допоможе уникнути дублювання зусиль з боку різних донорів.

Першочерговими заходами цієї агенції мають бути:

- Забезпечення справедливого доступу до медичної допомоги і послуг по всій Україні.

- Відновлення та розвиток системи оплати за медичні послуги.

- Розробка та публікація показників ефективності для всіх постачальників медичних послуг.

Щоб зробити систему надання медичних послуг більш ефективною та орієнтованою на пацієнта, пропонується:

- Розробити оновлений перелік медичних послуг, які будуть гарантовані державою.
- Створити адекватну систему оцінки якості медичних послуг.
- Запровадити оцифровану модель охорони здоров'я.

Щодо управління системою охорони здоров'я, пропонується:

- Створити єдиний центр управління, відповідальний за державну політику.
- Запровадити систему електронного документообігу та управління медичними даними.

Ось деякі додаткові коментарі до цих пропозицій:

- Створення єдиної агенції для управління міжнародною допомогою на відновлення охорони здоров'я є важливим кроком для забезпечення прозорості та ефективності використання коштів.

- Розробка оновленого переліку медичних послуг, які будуть гарантовані державою, є складним завданням, яке потребує урахування багатьох факторів. Однак важливо, щоб цей перелік був достатньо широким, щоб забезпечити доступ до якісних медичних послуг для всіх громадян України.

- Запровадження системи моніторингу і оцінки результативності медичних послуг є важливим інструментом для підвищення ефективності подання помочі з охорони здоров'я.

- Запровадження оцифрованої моделі охорони здоров'я має потенціал для підвищення ефективності та доступності медичної допомоги.

- Створення одного центру управління та запровадження системи електронного документообігу є необхідними кроками для підвищення ефективності керування системою охорони здоров'я.

Управлінські заходи у системі охорони здоров'я в Україні є важливим фактором успіху реформи цієї системи.

Проблеми управління є поширеними в країнах, що постраждали від кризи, оскільки вони можуть призвести до створення поганої координації і побічних систем, дефрагментації а відтак і до ерозії лідерства та цілей центральної влади.

Для вирішення цих проблем ми пропонуємо такі заходи:

- Спрямування зовнішнього фінансування через центральну установу, яка є незалежною від донорів. Це дозволить забезпечити прозорість використання коштів і уникнути дублювання зусиль з боку різних донорів.

- Збереження ролі центрального закупівельника. Це дозволить забезпечити рівний доступ до медичних послуг по всій Україні.

- Створення стратегічного агентства з питань охорони здоров'я. Це агентство буде відповідальним за розробку та реалізацію політики у галузі охорони здоров'я.

- Запровадження системи моніторингу та оцінки результативності системи охорони громадського здоров'я. Це дозволить відстежувати ефективність роботи системи охорони здоров'я і виявляти проблеми, які необхідно вирішити.

Ось деякі додаткові коментарі до цих пропозицій:

- Спрямування зовнішнього фінансування через центральну установу, яка є незалежною від донорів, є важливим кроком для забезпечення прозорості та ефективності використання коштів. Цей орган повинен бути незалежним від політичного впливу і повинен мати достатні повноваження для забезпечення дотримання законодавства в галузі охорони здоров'я.

- Збереження ролі центрального закупівельника є важливим для створення рівної доступності до медичної допомоги по всій Україні. Цей орган повинен мати достатні ресурси для закупівлі медичних товарів і послуг за розумними цінами.

- Створення стратегічного агентства з питань охорони здоров'я є важливим кроком для реформи сфери охорони здоров'я у країні. Це агентство буде відповідальним за розробку та реалізацію політики в галузі охорони здоров'я, а також за нагляд за дотриманням цієї політики.

- Запровадження системи моніторингу та оцінки результативності системи охорони громадського здоров'я є важливим інструментом для підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Ця система повинна дозволяти уряду отримувати інформацію про те, як працює система охорони здоров'я, і використовувати цю інформацію для внесення необхідних змін.

Експерти Американської торговельної палати в Україні вважають, що Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року повинна включати такі цілі:

1. Цифрову трансформацію охорони здоров'я, яка передбачає:

- діджиталізацію функцій, послуг та взаємодії регуляторних органів;
- перехід до безпаперового документообігу;
- інтегроване використання даних;
- удосконалення електронного обслуговування;

забезпечення необхідного рівня технічного оснащення та кадрового забезпечення державних органів та закладів охорони здоров'я.

Визнаючи значну роль проведеної роботи з питань діджиталізації в Україні, Посол США в Україні Бріджит Брінк заявила на Саміті Діалогу в Києві 19 грудня 2023 року, що США нададуть Україні 150 мільйонів доларів протягом п'яти років на підтримку цифрової трансформації в рамках однойменного проєкту. «Ми інвестуємо 150 мільйонів доларів протягом п'яти років на підтримку цифрової трансформації, яка розширить наші зусилля щодо сприяння економічному відновленню у воєнний та післявоєнний час, прозорій реконструкції та належного врядування», – сказала посол Брінк. Вона додала, що системи електронних державних закупівель ProZorro забезпечують прозорість та допомагають Україні заощаджувати кошти. За словами Посла, ці

сервіси були розроблені за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) [34].

Президент України на відкритті «Дія-Саміту» в Києві заявив, що застосунок «Дія» став невід'ємною частиною життя українців. Він зазначив, що «Дія» – це не просто набір цифрових державних послуг, а суспільний інструмент, який допомагає людям.

Президент наголосив, що «Дія» надає українцям доступ до 14 цифрових документів та понад 130 онлайн-сервісів. Він також підкреслив, що цифрові сервіси є важливим політичним розвитком державних систем у світі. Під час війни цифрові сервіси довели свою надійність та те, що державне обслуговування може залишатися людиноцентричним.

Президент також заявив, що «Дія» допомагає українцям заощаджувати мільярди гривень, оскільки завдяки цифровим сервісам зменшується кількість можливостей для хабарництва. Крім того, «Дія» забезпечує чіткий, комфортний і чесний формат подання заявок на компенсацію зруйнованого майна.

Він також нагадав, що цього року майже мільярд гривень буде виплачено сім'ям на відновлення пошкодженого війною майна. Він також повідомив, що сьогодні опівночі запрацює онлайн-послуга купівлі-продажу авто у «Дії». Крім того, цього тижня через «Дію» має запрацювати обмін житлових сертифікатів на житло [35].

2. Необхідно гармонізувати національні норми, стандарти та практики з міжнародними.

3. Подальше впровадження реформи охорони здоров'я, яка передбачає:

- Розвиток та вдосконалення механізмів прийняття та реалізації рішень, що ґрунтуються на засадах доказової медицини;
- Доступ до інноваційного медичного продукту;
- Стимули в державно-приватному партнерстві для залучення інвестицій;
- Забезпечення належного захисту прав інтелектуальної власності;

– Розвиток та вдосконалення механізмів гарантування надання медичної допомоги з належним виконанням зобов'язань щодо її фінансування.

4. Конкурентний ринок медичних послуг. Держава повинна не допускати заходів, що надають неконкурентні переваги суб'єктам ринку, гарантувати права власності та на здійснення підприємницької діяльності.

5. Послідовне виконання зобов'язань України за міжнародними договорами та умовами членства в міжнародних організаціях, які впливають та визначають ключові аспекти охорони здоров'я.

6. Створення та розвиток диференційованої (багатоджерельної) системи гарантованого фінансування медичної допомоги, яка включає механізми забезпечення її ефективності та прозорості [29].

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ

Війна завдала серйозної шкоди українській економіці. Внутрішніх доходів України було недостатньо для покриття всіх видатків, включаючи витрати на оборону та безпеку. Навіть якщо військові витрати будуть скорочені, внутрішніх доходів все одно буде недостатньо для повного покриття видатків на інші сфери, зокрема охорону здоров'я. Все вказує на те, що до дестабілізуючих факторів, які впливають на державну політику, належить реакція на збройну агресію іншої держави та подальше запровадження воєнного стану.

ВИСНОВКИ

Будь-яка реформа системи охорони здоров'я в Україні має враховувати три основні фактори:

- Поточну ситуацію в галузі охорони здоров'я, спричинену війною. Війна завдала значних збитків інфраструктурі охорони здоров'я, а також призвела до евакуації та загибелі медичних працівників. Тому реформа повинна зосередитися на відновленні системи охорони здоров'я та забезпеченні доступу до медичної допомоги для всіх українців.

- Спадщину радянської системи охорони здоров'я. Радянська система охорони здоров'я була централізованою та бюрократичною, що призвело до низки проблем, таких як надмірна кількість ліжок, погано навчений персонал, низькі зарплати та відсутність голосу пацієнтів. Реформа повинна подолати ці проблеми та створити більш ефективну та орієнтовану на пацієнта систему охорони здоров'я.

- Реформи, розпочаті до російського вторгнення, спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування. Ця реформа включала в себе такі заходи, як децентралізація управління, запровадження системи медичних гарантій та створення Національної служби здоров'я України. Реформа все ще перебуває на ранніх етапах, тому її необхідно враховувати при розробці нової реформи.

Конкретні проблеми, які необхідно вирішити в ході реформ, включають:

- Недостатнє фінансування. На охорону здоров'я в Україні витрачається лише близько 7% ВВП, що є нижчим, ніж у більшості інших країн Європи. Реформа повинна забезпечити збільшення фінансування системи охорони здоров'я, щоб вона могла ефективно функціонувати.

- Нерівний доступ до медичної допомоги. Не всі українці мають однаковий доступ до медичної допомоги. Деякі люди, особливо ті, хто проживає в сільській місцевості, можуть мати труднощі з доступом до якісних

медичних послуг. Реформа повинна спрямоватись на забезпечення рівного доступу до медичної допомоги для всіх українців.

- Низька якість медичної допомоги. Якість медичної допомоги в Україні часто є низькою. Це пов'язано з низкою факторів, включаючи погану підготовку медичного персоналу, недостатню матеріально-технічну базу та відсутність системи контролю якості. Реформа повинна спрямовуватись на підвищення якості медичної допомоги.

- Реформа системи охорони здоров'я в Україні є складним завданням, але вона є необхідною для забезпечення здоров'я та добробуту всіх українців. Реформа повинна бути всеосяжною та враховувати всі три фактори, зазначені вище.

Нами на підставі досліджених наукових літературних джерел проаналізовано трансформацію публічної політики української держави у царині охорони здоров'я під час функціонування такого особливого юридичного ладу у період воєнного становища. З'ясовано, що здатність державної політики своєчасно трансформуватися та впроваджувати необхідні зміни в українську систему охорони здоров'я стає можливою завдяки своєчасному реагуванню національних урядів на мінливі умови, виклики та загрози, що супроводжують сферу охорони здоров'я. Підкреслено, що сталий розвиток будь-якої держави пов'язаний з успішним формуванням та реалізацією державної політики, яку можна уявити як певний циклічний процес:

- формування перспектив розвитку;
- утворення нормативного і правового базису;
- організаційне забезпечення впроваджених змін на основі прийнятих нормативно-правових актів;
- оцінювання отриманих результатів та формування подальших перспектив.

Зроблений нами висновок про те, що трансформація державної політики країни у галузі охорони здоров'я в умовах воєнного стану має відбуватися з урахуванням таких особливостей:

1) зміни стратегічних документів, а також національного законодавства у досліджуваній сфері;

2) посилення уваги до вразливих груп населення (дітей, осіб з особливими потребами, осіб третього віку, внутрішньо переміщених осіб тощо);

3) посилення військово-цивільного співробітництва з медичних питань;

4) консолідація правил і порядку надання меддопомоги в умовах надзвичайних ситуацій;

5) пошук перспектив вдосконалення національної моделі охорони здоров'я. Певні складові державної політики залишаються статичними (пріоритетність превентивної медицини, стандартів подання медичної допомоги, єдиний медичний простір, орієнтованість на пацієнта, доступність та однаковий рівень медичної допомоги). Інші складові є змінними (психіатрична та психологічна допомога, реабілітація, карантинні обмеження, заходи радіологічної безпеки, санітарно-епідеміологічні норми та правила тощо). Відтак, державна політика у галузі охорони здоров'я характеризується подвійною природою, яка полягає у її стійкості до дестабілізуючих факторів і, водночас, широкій адаптивності до змін та потреб в умовах воєнного стану.

Ми сподіваємось, що наші пропозиції, засновані на результатах здійсненого дослідження допоможуть Україні створити більш стійку та результативну систему охорони здоров'я, що має бути здатною забезпечити доступ до якісних медичних послуг всім громадянам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Operation of Healthcare Institutions under conditions of martial law. URL: <https://amazoniainvestiga.info/index.php/amazonia/article/view/2433> (дата звернення: 09.12.2023).
2. What Is Public Administration? URL: <https://onlinempa.unc.edu/academics/what-is-public-administration/> (дата звернення: 09.12.2023).
3. Поняття, сутність, форми і методи державного управління. URL: https://studies.in.ua/admin_pravo-seminar/3427-ponyattya-sutnst-formi-metodi-derzhavnogo-upravlnnya.html (дата звернення: 09.12.2023).
4. Functioning of Healthcare Facilities under the Martial Law. URL: <https://philarchive.org/archive/SVIFON> (дата звернення: 09.12.2023).
5. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022. Ліцензія: CCBY-NC-SA3.0IGO. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/361136>. (дата звернення: 09.12.2023).
6. Жовнірчик Я., Долот В. Антонов А. 2022. «Основні напрями трансформації системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та озброєння збройних формувань» In: Державне управління та регіональний та регіональний розвиток. № 16, сс. 443-465.
7. Теремецький В., Дуліба Є., Кройтор В., Корчак Н., Макаренко О. «Корупція та посилення антикорупційних зусиль у сфері охорони здоров'я під час пандемії Covid-19»: Медико-правовий журнал. Том 89, № 1, сс. 25-28.
8. Книш С., Якимець О. 2022. «Правове регулювання господарської діяльності аптечних закладів в Україні»: Право і безпека. Vol. 87, No. 04, сс. 184-194.
9. Логвиненко Б., Подоляка А., Домін Ю., Колеснікова І., Салаєва К., 2022. «Протидія корупції під час публічних закупівель лікарських засобів» In: Грузинські медичні новини. Том 323, № 02, сс. 175-179.

10. Лехан В., Крячкова Л., Заярський М. 2018. «Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сьогоднішнього»: Україна. Здоров'я нації. Vol. 52. No. 04, сс. 05-11.

11. Теремецький В., Муляр Г. 2020. «Гармонізація діяльності національних судів з практикою Європейського суду з прав людини в контексті захисту прав на охорону здоров'я». «Гармонізація діяльності національних судів з практикою Європейського суду з прав людини в контексті захисту права на охорону здоров'я»: Вісник Маріупольського державного університету. Серія: Юридичні науки. Вип. 20, сс. 101-112.

12. Науково-практичний коментар до Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я законодавства України про охорону здоров'я». 2021. Борис Логвиненко. Видавництво «Дакор». Київ, Україна.

13. Теремецький В., Дуліба Є. 2020. «Роль СОТ у регулюванні світової торгівлі лікарськими засобами та обладнанням під час COVID-19»: Право і Безпека. Vol. 76, №. 01, сс. 146-152.

14. Верховна Рада України. 2015. Закон України №. 389-VIII. «Про правовий режим воєнного стану» URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/389-19#Text>: 12/02/2023. (дата звернення: 22.12.2023).

15. Верховна Рада України. 1996. Закон України № 254к/96-ВР «Конституція України». (дата звернення: 09.12.2023). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр#Text>.(дата звернення: 13.12.2023).

16. Міністерство охорони здоров'я України. 2022 Наказ №. 381 “ Про приведення функціональної підсистеми медичного захисту у готовність до виконання завдань за призначенням в особливий період ”. URL: <http://surl.li/fbwzs>. (дата звернення: 04.12.2023).

17. Міністерство охорони здоров'я України. 2022 Наказ №. 496. “ Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану ”.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text>. (дата звернення: 18.12.2023).

18. Кабінет Міністрів України. 2020. Постанова №. 372. «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 р. № 1236» URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-vnesennya-zmin-do-postanovi-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-372>.: (дата звернення: 09.12.2023).

19. Чернецька О. 2022. «Правове регулювання адміністративної відповідальності за порушення карантину в умовах воєнного стану» Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції: «Європейський вибір України, розвиток науки та національної безпеки в реаліях широкомасштабної військової агресії та глобальних викликів ХХІ століття». Видавництво «Гельветика», 2022. Одеса, Україна.».

20. Міністерство охорони здоров'я України. 2022 . “Охорона здоров'я: До яких лікарів можна звернутися без електронного направлення. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-do-iakykh-likariv-mozhna-zvertatys-bez-e-napravlennia>. (дата звернення: 16.12.2023).

21. Верховна Рада України. 1991. Закон України № 2011-ХІІ. «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей». та членів їх сімей» : URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>. (дата звернення: 14.12.2023).

22. Скриннікова К., 2022. «Медичне забезпечення під час воєнного стану в Україні». Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. «Проблеми цивільного права та процесу», присвяч. 97-й річниці від дня народження О.О. Пушкіна. Харків, Україна.

23. Лобода Т., Михальчук В. 2022. «Відповідальність у публічному публічної адміністрації у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного часу» Інвестиції: практика та досвід. №. 09-10, с. 110-115.

24. Кабінет Міністрів України. 2018 Постанова № 910 «Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України». URL: <https://www.kmu.gov.ua/npras/pro-voenno-medichnoji-doktrini-ukrayini>.

zatverdzhennya-voyenno-medichnoyi-doktrini-ukrayini (дата звернення: 09.12.2023).

25. Міністерство охорони здоров'я України. 2022 Наказ №. 458. «Про затвердження Мінімальних вимог щодо забезпечення санітарного та епідемічного санітарного та епідемічного благополуччя населення під час екстреного облаштування місць тимчасового перебування осіб, які змушені покинути свої місця проживання постійного проживання у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації: <https://document.vobu.ua/doc/10576>.: 13/02/2023.

26. Transformation of the State policy of Ukraine in the healthcare sector during martial law. URL: <https://doi.org/10.46398/cuestpol.4178.21> (дата звернення: 08.12.2023).

27. Жовнірчик Я., Долот В., Антонов А., 2022. «Основні напрями трансформації системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та озброєння збройних формувань»: Державне управління та регіональний та регіональний розвиток. № 16, сс. 443-465.

28. План відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». 2022. Держава під час війни. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 09.12.2023).

29. AmCham Proposals to the Draft Healthcare System's Development Strategy till 2030, Developed by the Ministry of Health of Ukraine. URL: <https://chamber.ua/>

[news/amcham-proposals-to-the-draft-healthcare-system-s-development-strategy-till-2030-developed-by-the-ministry-of-health-of-ukraine/](https://chamber.ua/news/amcham-proposals-to-the-draft-healthcare-system-s-development-strategy-till-2030-developed-by-the-ministry-of-health-of-ukraine/) (дата звернення: 20.12.2023).

30. World Bank and WHO (2021), Health Financing Reform in Ukraine: Progress and Future Directions. 157 p.

31. Functioning of Healthcare Facilities under the Martial Law. Khazar Journal of Humanities and Social Sciences Volume 26, №3, Special Issue, 2023 © Khazar

University Press 2023. DOI: 10.5782/.kjhss.2023.21.27 (дата звернення: 12.12.2023).

32. WHO (2023a), Budget execution in health: case study: Ukraine, World Health Organization, Regional Office for Europe. Gorodnichenko, Y I Sologub and B Weder di Mauro (eds) (2022), Rebuilding Ukraine: Principles and Policies, CEPR Press.

33. OCHA (2017), New way of working, UN Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. Rating Group of Ukraine (2020), “Assessment of Healthcare: survey results”, 3 September.

34. США виділять Україні \$150 млн на підтримку цифрової трансформації. URL: <https://interfax.com.ua/news/general/955216.html> (дата звернення: 23.12.2023).

35. Застосунок «Дія» став громадським інструментом – Зеленський. URL: <https://interfax.com.ua/news/general/955156.html> (дата звернення: 23.12.2023).